

Anne Haglund & Lisa Rehnfeldt

MUISTISAIRAAN IHMISEN ARVOKAS ELÄMÄ
Täydennyskoulutuspäivä hoitohenkilökunnalle haasteellisiin
kohtaamismistilanteisiin

Opinnäytetyö
CENTRIA AMMATTIKORKEAKOULU
Hoitotyön koulutusohjelma
Marraskuu 2015

Yksikkö Kokkola-Pietarsaaren yksikkö	Aika Marraskuu 2015	Tekijä/tekijät Haglund Anne ja Rehnfeldt Lisa
Koulutusohjelma Hoitotyön koulutusohjelma		
Työn nimi MUISTISAIRAAN IHMISEN ARVOKAS ELÄMÄ Täydennyskoulutuspäivä hoitohenkilökunnalle haasteellisiin kohtaamistilanteisiin		
Työn ohjaaja Lehtori Anne Prest		Sivumäärä 36 + 8
Työelämäohjaaja Sari Kallinen		
<p>Opinnäytetyön tilaaja oli Kokkolan kaupungin Honkaharjun toimintakeskus. Aiheena oli muistisairaahan haasteellinen kohtaaminen. Aihe löytyi ideapankista.</p> <p>Aihe on ajankohtainen, koska väestön ikääntymisen ja ikärakenteen muuttumisen myötä muistisairaiden osuus väestöstä kasvaa. Muistisairaudet ovat nykyään kansansairauksia, joihin on perinteisesti suhtauduttu kielteisesti. Ihmisyyden näkeminen sairauden eri vaiheissa ja toimiminen sen pohjalta mahdollistaa muistisairaahan laadukkaasti arjen ja hyvän hoidon toteutumisen.</p> <p>Asenteita muuttamalla ja koulutuksen avulla voidaan toteuttaa hyvää, oikea-aikaista ja kuntouttavaa hoitoa. Opinnäytetyömme tarkoitus oli järjestää täydennyskoulutuspäivä hoitohenkilökunnalle toukokuussa 2015, ja sen tavoitteena oli, että henkilökunta saisi käytännön toimintatapoja haasteellisiin kohtaamistilanteisiin ja niiden ennaltaehkäisyyn. Tavoitteena oli myös, että koulutuspäivänä opitut asiat jäisivät elämään työyhteisöön ja niitä osattaisiin käyttää soveltavasti. Järjestimme täydennyskoulutuspäivän yhteistyössä opinnäytetyöparimme kanssa. Aiheemme oli muistisairaahan haasteellinen kohtaaminen ja opinnäytetyöparimme ikääntyneen seksuaalisuus.</p> <p>Täydennyskoulutuspäivä ”Muistisairaahan ihmisen arvokas elämä” pidettiin Kokkola-salissa 13.5.2015. Osallistujia oli yhteensä 165. Luennoitsijat esittelivät logoterapeuttisen ajattelun muistisairaahan hoidossa sekä TunteVa-toimintamallin. Täydennyskoulutuspäivä oli hyvin järjestetty ja vastasi hoitotyöstä nousseisiin tarpeisiin. Saimme paljon kiitosta sekä projektin yhteistyökumppaneilta että koulutuspäivään osallistuneilta mielenkiintoisesta koulutuspäivästä. Hoitajat saivat hyödyllisiä toimintamalleja muistisairaahan hoitotyöhön ja vastaavia koulutuksia toivottiin lisää. Meille projekti oli suuren oppimisen kokemus, ja sen onnistuminen edellytti yhteistyötä monen eri tahon kanssa.</p>		

Asiasanat arvokas, haasteellinen käyttäytyminen, hoitohenkilökunta, kohtaaminen, muistisairas, täydennyskoulutuspäivä

Unit Kokkola-Pietarsaari unit	Date November 2015	Author/s Haglund Anne, Rehnfeldt Lisa
Degree programme Degree programme in nursing		
Name of thesis THE VALUABLE LIFE OF A PERSON WITH MEMORY DISEASE In-service Training Day for Nursing Staff for Challenging Encounters		
Instructor Lector Anne Prest		Pages 36 + 8
Supervisor Sari Kallinen		
<p>The orderer of the thesis was Honkaharju toimintakeskus of Kokkola Town. The theme was the challenging behavior of a person with memory disease. The theme was found from “idea bank”.</p> <p>The theme is topical, because of the aging of the population and the changing of age structure, the proportion of people with memory disease is increasing. Nowadays memory diseases are national diseases and the reactions for memory diseases have traditionally been negative. Seeing humanity in different phases of the disease and action based on that enable the fulfillment of high-quality everyday life and good care.</p> <p>By changing attitudes and with the help of education can good, timely and rehabilitating care be implemented. The purpose of the thesis was to organize an updating education day for nursing staff in May 2015 and the goal was that nursing staff gets practical methods for challenging encountering situations and their prevention. The goal was also, that the things the nursing staff has learnt on the education day would live in the work community and that they could be able to use them adaptively. We organized the in-service training day in cooperation with our thesis partners. Our theme was Challenging Encountering with a Person with Memory Disease and the theme of our thesis partners was the sexuality of the elderly person.</p> <p>The in-service training day “The Valuable Life of a Person with Memory Disease” was organized in Kokkola-sali 13. May 2015. There were 165 participants. The lectures presented the logotherapeutic way of thinking in the care of a person with memory disease and TunteVa-operations model. The in-service training day was well organized, and responded to the needs from nursing practice. We got lots of thanks for organizing an interesting education day. The nurses got useful operation models in the nursing care of person with memory disease and similar education days were hoped for in the future. For us the project was a big learning experience and required cooperation with many different cooperation partners.</p>		
Key words Valuable, challenging behaviour, nursing staff, encountering, a person with memory disease, in-service training day		

TIIVISTELMÄ
ABSTRACT

SISÄLLYS

1 JOHDANTO	1
2 PROJEKTIN LÄHTÖKOHDAT, TARKOITUS JA TAVOITTEET	3
3 MUISTISAIRAUDET JA NIIHIN LIITTYVIEN KÄYTÖSOIREIDEN AIHEUTTAMAT ONGELMAT	4
4 HOITAJAN TOIMINTATAVAT JA OMINAISUUDET, JOTKA TUKEVAT ARVOKKAITA KOHTAAMISTILANTEITA MUISTISAIRAAN HOIDOSSA	7
4.1 Hoitajan logoterapeuttinen ajattelu ja asennoitumistapa muistisaira an hoidossa	10
4.2 Hoitajan toiminta TunteVa- toimintamallin mukaan muistisaira an hoidossa	11
5 PROJEKTIORGANISAATIO JA PROJEKTIN VAIHEET	13
5.1 Projekt iorganisaatio	13
5.2 Projekt in ideointi ja suunnitteluvaihe	15
6 PROJEKTIN TOTEUTTAMISVAIHE	19
6.1 Muistisaira an ihmisen arvokas elämä – täydennyskoulutuspäivä	19
6.2. Pedagoginen näkökulma täydennyskoulutuspäivään	21
7 AIKATAULU JA BUDJETTI	23
8 PROJEKTIN PÄÄTTÄMIS- JA VAIKUTTAVUUDEN ARVIOINTIVAIHE	24
8.1 Projekt in arviointi	24
8.2 Projekt in palaute ja oma oppiminen	25
9 EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS	28
9.1 Projekt in eettisyys	28
9.2 Projekt in luotettavuus	29
10 POHDINTA	31
LÄHTEET	33
LIITTEET	
KUVIOT	
KUVIO 1. Hoitajan onnistuneita kohtaamistilanteita edesauttavat ominaisuudet	9
KUVIO 2. Projekt iorganisaatio	14

1 JOHDANTO

Muistisairaudet ovat yksi suurimmista maailmanlaajuisista kansanterveydellisistä haasteista. Alzheimer's Disease International (2013)- raportin mukaan muistisairauksien määrän arvioidaan kaksinkertaistuvan kahdenkymmen vuoden sisällä. Muistisairauksien maailmanlaajuisen esiintyvyyden arvioitiin olevan yli 44 miljoonaa vuonna 2013 ja vuonna 2030 jopa 75 miljoonaa. Elintavat sekä sydän- ja verenkiertosaikauksien riskitekijät ovat yhteydessä sairastuvuuteen, ja muistisairauksia esiintyy eniten matalan ja keskitulotason maissa. Euroopan parlamentin täysistunnossa käsiteltiin muistisairauksien lisääntymisestä aiheutuvia lääketieteellisiä ja sosiaalisia kustannuksia, jotka ovat tällä hetkellä yli 100 miljardia euroa. Muistisairaudet kehoitettiin nostamaan EU maiden terveystalitiikassa etusijalle lisäämällä tietoisuutta muistisairauksien ehkäisystä, varhaisesta diagnosoinnista, sekä laatimaan kansallisia strategioita. Hoitajien ammattitaitoa ja toimintamenetelmiä tulee kehittää muistisairaiden ja heidän läheistensä elämänlaadun ja hyvinvoinnin parantamiseksi. (Euroopan Parlamentin täysistunto 2011.)

Suomessa muistisairauksista on tullut yksi kansansairauksista. Väestön ikärakenne muuttuu ja ikääntyneiden osuus väestössä kasvaa. Tämän myötä muistisairaiden lukumäärä ja osuus väestössä tulee lisääntymään voimakkaasti. Vuoden 2013 väestötutkimuksen mukaan Suomessa oli noin 93 000 keskivaikeasta tai vaikeasta muistisairaudesta kärsivää henkilöä. Tämän lisäksi 100 000 henkilön arvioidaan kärsivän lievästä muistisairaudesta ja kognitiivisesta heikentymisestä. Vuosittain muistisairaus todetaan noin 14 500:lla yli 64-vuotiaalla henkilöllä ja kahdella kolmasosalla pitkäaikaishoidon vanhuspotilaasta on muistisairaus. (Viramo & Sulkava 2015, 28; Käypä hoito 2010.)

Muistisairauksiin on perinteisesti suhtauduttu kielteisesti, mutta ihmisyyden näkeminen sairauden eri vaiheissa ja toimiminen sen pohjalta mahdollistaa laadukkaan hoidon ja hyvän arjen toteutumisen. Asenteiden ja koulutuksen muutosta tarvitaan, jotta hyvä, kuntouttava ja oikea-aikainen hoito toteutuisi (Hallikainen, Nukari & Mönkäre 2014, 18.) Sosiaali- ja terveysministeriön asettama työryhmä on laatinut kansallisen muistiohjelman 2012–2020, jonka tavoitteena on rakentaa muistiystävällinen Suomi. Ohjelmalla pyritään muun muassa väestön aivoterveiden edistämiseen, asenteiden muutokseen, hyvän elämänlaadun turvaamiseen sekä tutkimustiedon ja osaamisen vahvistamiseen. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2012 a.)

Projektimuotoisen opinnäytetyömme aiheena oli muistisairaahan haasteellinen kohtaaminen, ja se tilattiin Honkaharjun toimintakeskuksesta. Opinnäytetyömme tarkoituksena oli järjestää täydennyskoulutuspäivä hoitohenkilökunnalle toukokuussa 2015, ja sen tavoitteena oli, että henkilökunta saisi käytännön toimintatapoja haasteellisiin kohtaamistilanteisiin ja niiden ennaltaehkäisyyn. Tavoitteena oli myös, että koulutuspäivänä opitut asiat jäisivät elämään työyhteisöön ja niitä osattaisiin käyttää soveltavasti. Järjestimme täydennyskoulutuspäivän yhteistyössä opinnäytetyöparimme kanssa. Osuutemme käsitteli muistisairaahan arvokasta kohtaamista haasteellisissa tilanteissa, ja opinnäytetyöparimme osuudessa käsiteltiin ikääntyneen seksuaalisuutta.

Muistisairaahan kohtaaminen on tärkeä hoitotyössä tarvittava taito, johon koulutuksesta ei saa tarpeeksi valmiuksia. Olemme myös huomanneet opiskeluaikanaamme, että yksi muistisairas potilas voi saada kaaoksen aikaan osastohoidon aikana. Usein työntekijöillä ei ole valmiuksia potilaiden kohtaamiseen, mistä aiheutuu käytösoireita, jotka kuormittavat hoitohenkilökuntaa. Nämä asiat lisäsivät mielenkiintoamme aiheeseen ja halusimme täydennyskoulutuspäivän avulla lisätä tietoa ja muuttaa hoitohenkilökunnan asenteita positiivisemmaksi muistisairauksia kohtaan. Lisäksi halusimme oppia uutta, kehittää omaa ammattitaitoaamme ja saada lisää motivaatiota meille tärkeään työhön.

Keskeisiä käsitteitä opinnäytetyössämme ovat muistisairas, kohtaaminen, haasteellinen käyttäytyminen, täydennyskoulutuspäivä ja hoitohenkilökunta. Käytämme opinnäytetyössä myös käsitettä arvokas. Arvokas sanalla tarkoitamme meille tärkeitä arvoja, sekä hoitajan toimintaa ja asenteita muistisairaahan kohtaamisessa ja hoidossa. Nämä ilmenevät opinnäytetyössä esittelemiemme hoitajien ominaisuuksina ja hoitokeinoina.

2 PROJEKTIN LÄHTÖKOHDAT, TARKOITUS JA TAVOITTEET

Olemme työskennelleet pitkään muistisairaiden parissa. Työ on mielenkiintoista ja vaihtelevaa, mutta myös hyvin haasteellista, koska kohtaamistilanteet ovat aina ainutkertaisia ja niissä oma persoona on keskeinen työväline. Hoitotyötä tehdään usein vähillä henkilöstöresursseilla, mutta työkokemuksen ja tiedon avulla voidaan tehdä laadukkaampaa hoitotyötä vähäisistä resursseista huolimatta.

Opinnäytetyömme aihe löytyi ideapankista ja se oli tilattu Kokkolan Honkaharjun toimintakeskuksesta. Työ muistisairaiden parissa on henkilökuntaa kuormittavaa, ja henkilökunnan vaihtuvuus on usein suurta. Työnantaja haluaa tarjota täydennyskoulutusta työntekijöilleen, jotta he saisivat lisää tietoa muistisairaahan kohtaamisesta. Uusilta työntekijöiltä puuttuu työn tuoma kokemus, mutta myös kokeneemmat työntekijät tarvitsevat uutta tietoa motivaationsa ylläpitämiseen ja työn mielekkääksi kokemiseen. Paasivaaran, Suhosen ja Virtasen (2013, 45, 84) mukaan tilaus, joka perustuu muutostarpeeseen, on suunnitellun projektin lähtökohtana. Projektia on turha käynnistää, jos ei sille ole tavoitetta eikä muutostarvetta tiedostettu. Projektityön tulisi aina olla asiakaslähtöistä toimintaa. Projektin toteuttajien kannattaa miettiä, kuinka asiakkaat projektista hyötyvät.

Opinnäytetyömme tarkoitus oli järjestää täydennyskoulutuspäivä hoitohenkilökunnalle toukokuussa 2015, ja sen tavoitteena oli, että henkilökunta saisi käytännön toimintatapoja haasteellisiin kohtaamistilanteisiin ja niiden ennaltaehkäisyyn. Tavoitteena oli myös, että koulutuspäivänä opitut asiat jäisivät elämään työyhteisöön ja niitä osattaisiin käyttää soveltavasti. Muistisairaiden käytösoireiden taustalta löytyy tarve, johon ei ole osattu vastata. Myös heidän elämänlaatunsa paranee, jos henkilökunnalta löytyy osaamista ja halua kohdata ihminen näiden käytösoireiden takana. Ihannetilanne olisi, jos henkilökunta motivoituisi itsekkin etsimään erilaisia toimintatapoja ja veisi uutta tietoa eteenpäin muille työntekijöille.

3 MUISTISAIRAUDET JA NIIHIN LIITTYVIEN KÄYTÖSOIREIDEN AIHEUTTAMAT ONGELMAT

Muistisairaudeksi määritellään tilaa jolle on ominaista sekä muistin että muiden tiedonkäsittelyn osa-alueiden, kuten kielellisten toimintojen, hahmottamisen ja toiminnan ohjauksen heikkeneminen. Etenevistä muistisairauksista seuraa muistin ja tiedonkäsittelyn vaikea heikentyminen. Muistihäiriöiden takia uuden oppiminen ja aiemmin opitun mieleen palautuminen vaikeutuu. Vaikeaa muistisairauden vaihetta kutsuttiin ennen dementiaiksi. (Erkinjuntti, Remes, Rinne & Soininen 2015, 20.) Keskivaikeaan tai vaikeaan muistisairauteen sairastuneista 65–70 %:lla on Alzheimerin tauti, joka on muistisairauksista yleisin. Riski sairastua Alzheimerin tautiin kasvaa iän myötä. Aivoverenkiertosairauden aiheuttamaa muistisairautta esiintyy toiseksi eniten. Sitä sairastavien osuus on 15–20% kaikista muistipotilaista ja 1,6 % kaikista yli 65-vuotiaista. Kolmanneksi yleisin muistisairauden aiheuttaja on Lewyn kappale -tauti. Otsalohkorappeumia on arvioitu olevan alle viidellä prosentilla kaikista muistisairauksista. Koska kyseessä on epäyhtenäinen tautiryhmä, sen vallitsevuudesta ei ole tarkkoja tietoja. Harvinaisempia muistisairauksia aiheuttavia syitä ovat muun muassa posttraumaattinen dementia, alkoholidementia sekä Parkinsonin taudin aiheuttama dementia. (Viramo & Sulkava 2015, 38–40.) Muistisairaudet johtuvat monista eri syistä, ja niiden etenemisessä on useita eri vaiheita. Täydennyskoulutuspäivän luennoissa muistisairauksia ei rajattu mitenkään, vaan niissä käsiteltiin muistisairauksia ja niiden aiheuttamia haasteellisia käyttäytymistilanteita yleisesti.

Käyttösoireet ovat muistisairauden yhteydessä esiintyviä haitallisia neuropsykologisia oireita. Hankalaksi koetusta käyttäytymisestä käytetään myös käsitettä haasteellinen käyttäytyminen. Näitä ovat esimerkiksi masennus, ahdistuneisuus sekä käyttäytymisen muutokset, kuten vaeltelu ja yliseksuaalisuus. Lisäksi esiintyy myös apatiaa, psykoottisia oireita, persoonallisuuden muutoksia ja uni-valverytmin häiriöitä. Käyttösoireet ovat yleisin syy muistisairaahan laitoshoidon joutumiselle ja ne ovat myös suurimpia omaisia ja hoitajia kuormittavia tekijöitä. Etenevien muistisairauksien yhteydessä esiintyy aina käyttösoireita. Joissakin muistisairauksissa kuten Lewyn kappale -taudissa ne ovat osa muistisairauden diagnostisia kriteereitä. Sille on tyypillistä näköharhojen ja mielialamuutosten esiintyminen. 90 prosentilla muistisairaista esiintyy käyttösoireita sairauden jossain vaiheessa, riippumatta siitä onko potilas lievästi tai vaikeasti dementoitunut. Käyttösoireita on enemmän

laitoshoidossa, kuin kotona asuvilla muistisairailla. Tavallisimmat käytösoireet ovat: masennus, apatia, levottomuus, ahdistuneisuus, psykoottiset oireet, persoonallisuuden muutokset, uni-valverytmin häiriöt ja seksuaaliset käytösoireet. (Vataja 2010, 91–95; Eloniemi-Sulkava 2011.)

Käytösoireiden taustalla voi olla sekä sisäisiä että ulkoisia tekijöitä. Hoitajien toiminta voi joko lisätä tai vähentää muistisairaiden haasteellista käyttäytymistä. Etenkin käytösoiretilanteiden yhteydessä korostuu hoitajien vuorovaikutustaitojen ja toimintatapojen merkitys. (Pietilä, Heimonen, Eloniemi-Sulkava, Köykkä, Sillanpää-Nisula, Frosti & Saarenheimo 2010, 261–266) Tässä opinnäytetyössä käytämme käsitteitä haasteellinen käyttäytyminen sekä käytösoireet viitatessamme hoitajien haasteellisiksi kokemuksiin vuorovaikutus- ja hoitotilanteisiin muistisairaana kanssa.

Saarnio, Mustonen & Isola (2011) tutkivat hoitohenkilökunnan käsityksiä laitoshoidossa asuvien muistisairaiden haasteellisen käyttäytymisen esiintymismuodoista ja yleisyydestä, sekä hoitajien toimintatavoista haasteellisissa kohtaamistilanteissa. Tutkimuksessa ilmeni, että yleisin käytösoire oli muita asukkaita häiritsevä levottomuus sekä melkein yhtä usein esiintyi aggressiivista käyttäytymistä ja sisäistä levottomuutta. Harvinaisempaa oli itseään vahingoittavan käytöksen esiintyminen. Aggressiivisen käyttäytymisen esiintymiseen vaikutti laitospaikan asiakasmäärä ja laitosten muoto. Yksityisissä hoitokodeissa sekä joko alle 10- tai yli 30- paikkaisissa laitoksissa aggressiivista käyttäytymistä esiintyi vähiten. Tutkimuksessa ei löytynyt asialle selittävää tekijää. Tutkimuksen mukaan hoitajien käyttämät toimintatavat haasteellisesti käyttäytyvän muistisairaana hoidossa olivat yleisimmin ymmärtävä toimintatapa. Epäammattillista toimintatapaa esiintyi, mutta se oli harvinaista. Lisäksi esiintyi rajoitteiden käyttöä. Tutkimuksessa selvisi yhteys ymmärtävän toimintatavan käytön ja hoitohenkilökunnan iän sekä työkokemuksen välillä.

Muistisairaana hoidossa ongelmia ja haasteita aiheuttavat käytös- ja psyykkiset oireet. Oireet voivat olla lyhytaikaisia, tai ne voivat jatkua vuosikausia. Oireilla voi olla myös vaikutusta hoitopaikan määrääytymiseen, ja ne saattavat johtaa hoitajan tai työyhteisön uupumiseen. Muistisairaana hoidossa on helpompi selvittää haasteellisista tilanteista, jos hoitaja ymmärtää ja muistaa että muistisairaana käyttäytyminen ei johdu ilkeydestä tai tahallisuudesta. Hän yrittää itsekin selvittää käyttäytymisen muutosten aiheuttamista seurauksista. Hoitolinjan valinnan on perustuttava pitkäaikaiseen käytösoireiden huomiontiin ja arviointiin sekä

käyttöoireiden syiden selvittämiseen. Arviointia tehdessä on syytä selvittää, liittyykö oire fyysiseen sairauteen, kipuun tai muuhun vaivaan. Myös vuorovaikutuksen ongelmat ja ympäristö voivat olla oireiden taustalla. Käyttäytymisen seurannan tulee olla aktiivista ja johdonmukaista laukaisevien tekijöiden selviämiseksi. Käyttöoireiden hoito on aiheellista, kun ne rasittavat muistisairasta tai jos ne heikentävät hänen toimintakykyänsä ja vuorovaikutustaitojansa. Käyttöoireita on myös syytä hoitaa, jos niistä aiheutuu vaaraa muistisairaille tai muille. Lisäksi käyttöoireita on hoidettava silloin, kun ne vaikuttavat hoitopaikan valintaan tai aiheuttavat omaisen väsymisen muistisairaahan hoitamiseen. (Koponen & Vataja 2015, 474; Mönkäre 2014, 87.)

Muistisairaahan haasteelliseen käyttäytymiseen on kehitetty erilaisia hoitolinjauksia. Tämänhetkiset suositukset ja teoriat osoittavat, että moniammatillinen lähestymistapa on niiden hoidon onnistumisen kannalta välttämätöntä. Hollannissa on esimerkiksi kehitetty hoito-ohjelma, jonka avulla voidaan saada käsitys ja lisätä ymmärrystä haasteellisesta käyttäytymisestä ja sen hoidosta (Grip of Challenging Behaviour dementia care programme). Hoito-ohjelma on nelivaiheinen ja se sisältää oireiden tunnistamisen, analysoinnin, hoidon sekä arvioinnin. Hoitajat pyrkivät havaitsemaan käyttöoireet mahdollisimman varhaisessa vaiheessa. Hoitajat analysoivat oireita kyselylomaketta apuna käyttäen saadakseen selvän kuvan oireista ja niiden aiheuttajista. Lääkäri ja psykologi tekevät käyttöoireista omat arvionsa, jonka jälkeen moniammatillisessa tiimissä tehdään yhteinen hoitosuunnitelma ja laaditaan hoidolle täsmälliset tavoitteet. Intervention onnistumista arvioidaan järjestelmällisesti ja arvioinnista vastaa lääkäri tai psykiatri. Arvioinnin perusteella päätetään hoidon jatkumisesta, muutoksista tai lopettamisesta. (Zwijssen, Gerritsen, Eefsting, Hertogh, Pot & Smalbrugge 2014.)

4 HOITAJAN TOIMINTATAVAT JA OMINAISUUDET, JOTKA TUKEVAT ARVOKKAITA KOHTAAMISTILANTEITA MUISTISAIRAAN HOIDOSSA

Hoitotyön ydin perustuu kahden ihmisen väliseen kohtaamiseen, jossa heidän maailmansa kohtaavat hetkeksi. Kokemus arvostamme ja olemassaolostamme muodostuu kohtaamistilanteissa toisten kanssa, ja ne ovat siksi tärkeitä hoitotyössä. (Eloranta 2013, 14) Hoitajan on ymmärrettävä oma roolinsa kohtaamistilanteessa ja käännettävä huomio omasta itsestään toisen ihmisen hyväksi (Polmé 2010, 5.) Tanskalainen teologi ja filosofi Sören Kierkegaard kuvaa kohtaamistilannetta näin:

”Jos haluan onnistua johdattelemaan jonkun ihmisen tiettyyn päämäärään, minun on ymmärrettävä hänen tämänhetkinen tilansa ja aloitettava juuri siitä. Jos en sitä osaa, petän itseäni uskoessani pystyväni auttamaan häntä. ”
(Rautiainen 2015)

Tässä opinnäytetyössä tarkoitamme kohtaamisella hoitajan ja muistisairaahan ihmisen välistä kanssakäymistä, jossa hoitaja osoittaa toimintatavallaan olevansa hetkessä läsnä juuri muistisairasta ja hänen tarpeitaan varten. Kohtaamisessa korostuu hoitajan läsnäolo, inhimillisyys, kunnioitus ja arvostus muistisairasta kohtaan. Hoitajan ammatillisuus, iloisuus ja positiivinen asenne edesauttavat onnistunutta kohtaamistilannetta.

Hyvän ympärivuorokautisen hoidon lähtökohtiin kuuluvat somaattisten sairauksien poissulkeminen ja tarkoituksenmukainen lääkehoito. Muistiyksiköissä hoitajat osaavat helpottaa käytösoireita muun muassa erilaisilla lääkkeettömillä hoitomenetelmillä (Juva & Eloniemi-Sulkava 2015, 523.) Lääkkeettömällä hoidolla tarkoitetaan muistisairaasta ja hänen tarpeistaan huolehtimista mahdollisimman hyvin. Tavoitteena on ehkäistä haasteellisen käyttäytymisen tilanteita jäljellä olevaa toimintakykyä tukemalla sekä hoidon ja hoitoympäristön avulla. Lääkkeettömässä hoidossa pyritään välttämään perusteetonta rajoittamista sekä avuttomuuden korostamista. Käytösoireiden hoidoksi voi riittää hyvin tehty arviointi, jolla selvitetään käyttäytymisen syyt. Muistisairasta hoitavien vuorovaikutustaitojen lisäämiseen on kiinnitettävä huomiota lääkkeettömässä hoidossa. (Koponen & Vataja 2015, 475.)

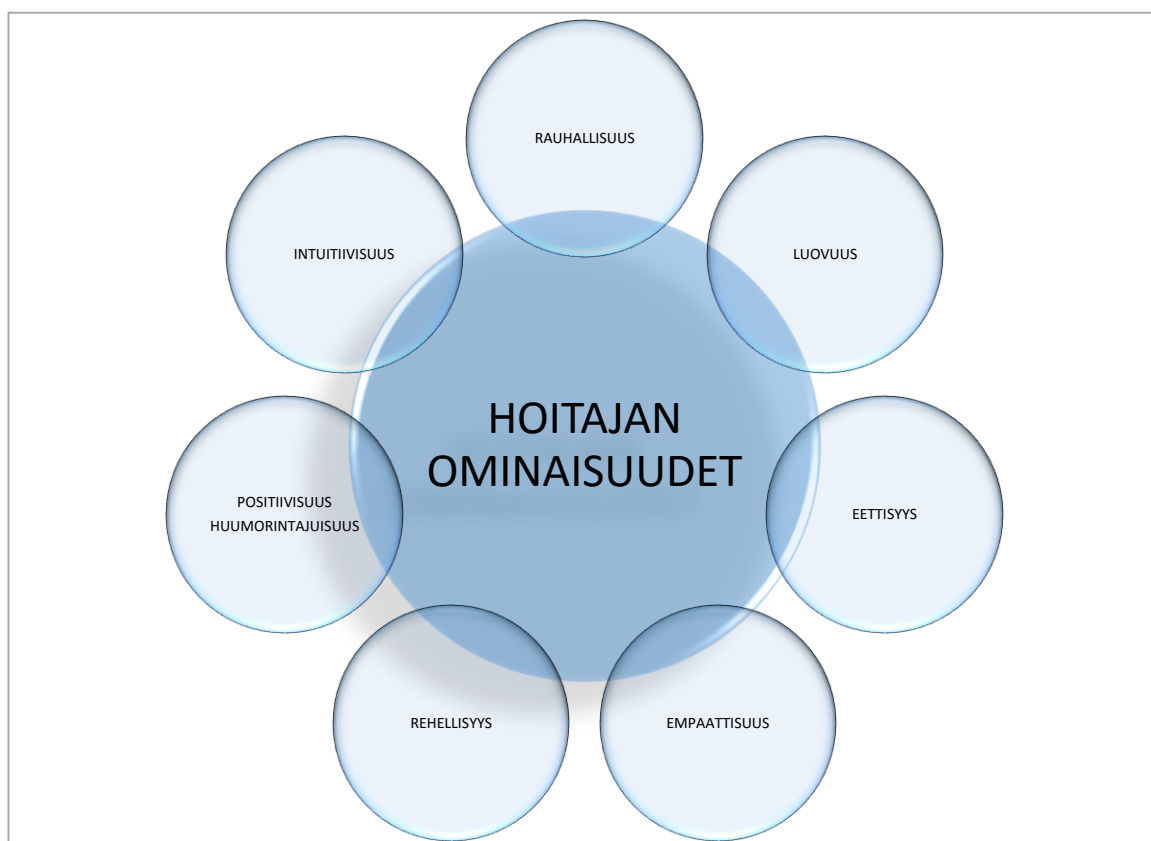
Hoidon ja hoitosuhteen onnistumiselle on tärkeää hoitajan asiallinen ja huomaavainen käyttäytyminen, koska sen avulla luodaan perusta turvallisuudelle ja luottamukselle.

Ihanteellista olisi jatkuva ja pysyvä hoitosuhde, jolloin hoitaja tuntee muistisairaana elämänhistorian ja sitä hyödyntäen luo tuttuja ja turvallisia toimintatapoja. Muita toimintatapoja joilla hoitaja voi ilmaista hyväksyntää ja ennaltaehkäistä tilanteen kärjistymistä ovat rauhallinen, ymmärtävä suhtautuminen, huomion suuntaaminen toisaalle ja tilanteeseen sopivan huumorin käyttö. (Mönkäre 2014,88, 93) Kohtaamistilanteiden tulee olla rauhallisia ja ympäristön häiriötekijöitä on pyrittävä vähentämään, koska muistisairaana keskittymiskyky on heikentynyt. Hoitotilanteissa hyvätkään perustelut eivät auta, jos ne eivät vastaa muistisairaana senhetkisiin tarpeisiin. Tarve voi olla toive saada kokea itsensä normaaliksi aikuiseksi ihmiseksi sekä myötätunnon tai arvostuksen saaminen. Hyvän mielen ja hauskuuden kokemisen tarve voi olla myös käyttäytymisen muutoksen taustalla. Onnistunut kohtaamistilanne voidaan saavuttaa muuttamalla hoitaja- potilassuhdetta ihmissuhteeksi esimerkiksi yhteisestä kiinnostuksen aiheesta keskustelemalla, laulamalla tai suklaan tarjoamisella (Eloniemi-Sulkava 2011,)

Saarnion ja Isolan vuosina 2004 ja 2009 toteuttamassa kyselytutkimuksessa selvisi että onnistuneissa haasteellisissa muistisairaana kohtaamistilanteissa on tärkeää että hoitajia kannustetaan hyödyntämään omaa persoonallisuuttaan ja intuitiivisuuttaan. Tutkimuksen mukaan hoitajat kokivat onnistuneensa haasteellisissa tilanteissa käyttämällä persoonallista, intuitiivista, eettistä ja ammatillista toimintatapaa. (Saarnio & Isola 2010,323–333)

Saarnion ja Isolan tutkimuksen mukaan omaa persoonallista toimintatapaa toteutettiin luovuuden ja huumorin avulla. Persoonan hyödyntämiseen sisältyi myös hoitajan empaattisuus, hyväntuulisuus ja rauhallisuus. Intuitiivisessa toimintatavassa hoitajalla oli taito ennakoida haasteellisten tilanteiden syntyminen muun muassa menemällä mukaan tilanteeseen tai johdattelemalla muistisairas tilanteesta pois. Tulevasta tilanteesta kerrottiin muistisairaalle etukäteen, jotta välttyttäisiin käytösoireilta. Eettinen toimintatapa sisälsi muistisairaana ihmisarvon ja itsemääräämisoikeuden kunnioittamisen. Ne ilmenivät kunnioittavana kohtaamisena, tunteiden ja tarpeiden hyväksymisenä, kahden aikuisen välisenä kohtaamistilanteena sekä vapaudentunteen järjestämisenä. Hoitajat kunnioittivat muistisairaana reviiä ja antoivat tarvittaessa mahdollisuuden yksinoloon ja rauhoittumiseen vanhuksen ollessa ärtynyt. Ammatilliseen toimintatapaan kuuluivat perustarpeista huolehtiminen, hoitajan vuorovaikutustaitojen ja toiminnallisuuden hyödyntäminen. Vanhuksen kutsuminen tutulla puhuttelunimellä ja katsekontaktin ottaminen koettiin vuorovaikutustilanteissa tärkeiksi. Haasteellisissa tilanteissa hoitajat hyödynsivät

toiminnallisia virikkeitä, kuten muistelua, ulkoilua sekä musiikkia. Toiminnallisuuden tukemisen avulla tuettiin myös muistisairaana sosiaalisuutta. Tutkimuksen tulokset osoittivat, että käyttämällä lääkkeettömiä hoitomenetelmiä hoitohenkilökunta koki onnistuvansa haasteellisissa kohtaamistilanteissa sekä hoitajan persoonallisuuden käyttö oli merkityksellinen rauhoittava tekijä. (Saarnio & Isola 2010,332) Kokosimme arvokkaita kohtaamistilanteita edesauttavat hoitajan ominaisuudet erilliseen kuvioon (KUVIO 1).



KUVIO 1. Hoitajan arvokkaita kohtaamistilanteita edesauttavat ominaisuudet.

Suomessa tehtiin myös MielenMuutos-tutkimus- ja kehittämishanke vuosina 2007–2010. Tutkimuksen yhtenä tavoitteena oli kehittää käytösoireista kärsivien ihmisten hoitoon toimintamalli, jota voidaan soveltaa muistisairasta hoidettaessa. Tutkimuksessa todettiin, että huono elämänlaatu on yksi merkittävimmistä käytösoireita aiheuttavista tekijöistä. Satunnaistettu interventiotutkimus tehtiin pitkäaikaishoitopaikoissa, joiden henkilökunta sai ohjausta muistisairaana kokonaisvaltaiseen ja ihmislähtöiseen hoitotyöhön. Hoitajat saivat ohjausta vuorovaikutuskeinojen löytämiseen muun muassa muistelun, laulamisen, liikunnan avulla. (Eloniemi-Sulkava & Savikko 2011, 8 – 10,112.)

Mallissa myös ravitsemukseen ja ympäristöön kiinnitettiin huomiota. Se pyrki ohjaamaan hoitajia ymmärtämään ja huomioimaan hyvinvoinnin tarpeita muistisairaana näkökulmasta ja perustamaan hoitoprosessi niihin. Käyttöoireiden vähentäminen vaati hoitajia sitoutumaan toimintamalliin ja yhteistyö muistisairaana, hänen omaistensa ja moniammatillisen tiimin kanssa korostui. Mallia käytettäessä korostui hyvä vanhustyön osaaminen ja lähiesimiehen jatkuva tuki. Lopputuloksena oli, että toimintamallin avulla pystyttiin vähentämään muistisairaiden käyttöoireita, masennusta ja psyykenlääkkeiden käyttöä. Muistisairaiden ravitsemustila ja elämänlaatu paranivat tutkimuksen aikana (Eloniemi-Sulkava & Savikko 2011, 8 – 10,112.)

4.1 Hoitajan logoterapeuttinen ajattelu ja asennoitumistapa muistisairaana hoidossa

Logoterapian on kehittänyt syntyperältään juutalainen, itävaltalainen psykiatri ja neurologi Viktor E. Franklin (1905–1997). Logoterapia on voimavaraperustaista, elämänmyönteistä filosofiaa, jonka avulla asiakasta autetaan löytämään elämälleen tarkoitus. Logoterapia pyrkii vahvistamaan ihmisarvoa ja korostamaan elämän ainutlaatuisuutta. Franklin joutui keskitysleirille ja menetettyään kaiken ihmisarvonsa hän joutui pakon edessä testaamaan ihmiskäsityksensä ja oppirakennelmansa toimivuutta. Hän vakuuttui siitä, että ihminen kestää mitä tahansa, jos hänen elämä on mielekästä ja tarkoituksenmukaista. Tahdonvapaus, tarkoituksen tahto ja elämän tarkoitus ovat logoterapian keskeisiä käsitteitä. Suomeen logoterapia rantautui 1970-luvulla, mutta varsinaista logoterapiakoulutusta on alettu järjestää 1990-luvun lopulla. Pitkäkestoista koulutusta järjestää ja valvoo Suomen Logoterapiainstituutti. (Frankl 2008, 190; Laine & Heimonen 2013, 86–87.)

Muistisairaana ihmisen hoitotyössä logoterapia on toimintatapa, jonka avulla korostetaan tarkoituksellisuutta ja elämän merkityksellisyyttä. Se ohjaa hoitotyössä eettiseen ajatteluun ja hyvän hoidon lähtökohtien pohdiskeluun. Iästä riippumatta terveys ja toimintakyky ovat parempia silloin, kun ihminen kokee elämänsä mielekkääksi ja tarkoitukselliseksi. Tapa suhtautua toisiin ihmisiin ja ihmiskäsitys korostuvat logoterapiassa. Muistisairaus on etenevä ja toimintakykyä alentava sairaus. Hoitohenkilökunnan on sairaudesta huolimatta tärkeä nähdä, että aina on voimavaroja, mahdollisuuksia ja toivoa. Sairaudesta edetessä muistisairas tulee riippuvaiseksi toisten ihmisten avusta selviytyäkseen arjesta. Muistisairaalla on oikeus olla oma itsensä, ja hänen luonteensa, arvonsa ja elämäntarinansa

on hyväksyttävä. Hoitajan tehtävä on kohdata muistisairas omana ainutlaatuisena ja arvokkaana yksilönä, yrittämättä muuttaa tai kasvattaa häntä. Logoterapiassa korostuu hetkien merkityksellisyys; lyhyessä hetkessä voi ihmisen kohdata olemalla läsnä, ja tärkeää on juuri tämä hetki. Jos hetkeen ei tartuta, se katoaa eikä koskaan toistu. Tärkeintä on kuinka tarkoituksenmukaisesti aika käytetään. Muistisaira on sallittava elää muistojensa maailmassa ja silti hänen tarpeisiinsa ja tunteisiinsa on vastattava. Muistisairas on kykyjensä heikentymisen vuoksi haavoittuvainen ja muiden suhtautumisen varassa. (Laine 2013, 9; Heimonen & Laine 2013, 14, 20–44.)

Hoitajan asenteet mahdollistavat muistisaira on hyvän elämän sekä vaikuttavat hoitajan omiin voimavaroihin. Siksi muistisaira on kohtaaminen ja hoitotyön keinojen valinnat eivät ole yhdentekeviä. Hoitajalla on jokaisena päivänä työssään rajaton mahdollisuus tehdä hyvää. Päiviin sisältyy lukuisia tarkoituksellisia hetkiä ja tilanteita, joihin tarttumalla hoitaja voi parantaa muistisaira on elämää. Hoitajan osaaminen korostuu taidossa erottaa, onko haasteellinen käyttäytyminen terve reaktio vaikeaan tilanteeseen vai muistisairaudesta johtuva käytösoire. Hoitajan on tärkeä pysähtyä kuulemaan muistisaira on tarina ja olla läsnä muistisaira on todellisuutta kunnioittaen. Hoitajan rooli on luoda turvallisuutta käyttäen luovuutta ja rehellisyyttä. Hoitaja auttaa muistisaira on voimavarojen tarkoituksenmukaiseen suuntaamiseen, muun muassa yhteisellä tekemisellä vahvistaen hyödyllisyyden tunnetta. Muistisaira on elämäntarina ei saa kutistua hoitokertomuksiin pelkäksi perushoidoksi ja oleskeluksi. Tarkoitukselliseen elämään kuuluu muutakin kuin hyvä perushoito. Elämässä on oltava kokemuksia, elämyksiä ja nautintoa, joihin hoitajan valinnoilla ja ennakkoluulottomuudella on merkitystä (Heimonen & Laine 2013, 30–37.)

4.2 Hoitajan toiminta TunteVa-toimintamallin mukaan muistisaira on hoidossa

TunteVa-toimintamalli on suomalaisen hoitokulttuuriin kehitetty vuorovaikutusmenetelmä, joka perustuu sosiaaliterapeutti Naomi Feilin 1963–1980 kehittämään validaatiomenetelmään. Se kehitettiin realiteettiterapian vastapainoksi apuvälineeksi muistisaira on vanhuksen kohtaamiseen. Muistisaira on ei revitä todellisuuteen, vaan kuljetaan rinnalla hänen todellisuudessaan. Muistisairas yrittää pitää itsensä koossa muistojensa avulla. Tunnetila on aito eikä sitä pidä kieltää tai väheksyä. Kiellettyä tai sivuutettuna tunteet voimistuvat ja myös torjutut tunteet voivat tulla tietoisuuteen. TunteVan perusajatus on muistisaira on arvostava kohtaaminen muistisaira on

kokemusmaailmaan eläytyen, jäljellä olevien voimavarojen hyödyntäminen sekä elämänlaadun edistäminen yhdessä tekemällä. TunteVa-toimintamalliin sisältyy tunteita ymmärtävä validaatiomenetelmä sekä terapeutin yhteisöhoito. (Pohjavirta 2013; Kauppi 2015.)

TunteVa-toimintamallin mukaan hoitajan toiminnalla on vaikutusta siihen, millaista elämä muistisairaana kanssa on. Muistisairas ihminen pelkää usein menettävänsä elämänsä hallinnan eikä ymmärrä, mitä hänessä tapahtuu. (Pohjavirta 2013.) Muistisairas kokee tarvitsevänsä lähimmäistä kulkemaan rinnalleen, eikä niinkään hoitajaa. Tärkeintä on ihmisen arvostaminen. Hoitajan on vuorovaikutustilanteessa keskityttävä kuuntelemaan muistisairaana kertomia tälle tärkeitä asioita ja auttaa tätä ymmärtämään omia tuntemuksia. Käyttäytymisen taustalla on aina tarve. Kun muistisairas tulee kuulluksi, vaikeat tunteet helpottuvat sekä elämänlaatu ja ihmisarvontunne paranevat. Hoitajalta vaaditaan myös kykyä eläytyä muistisairaana sisäiseen maailmaan. Minäkuva ja itsetunto voidaan vahvistaa esimerkiksi elämänhistorian, mielekkään tekemisen ja onnistumisen kokemuksien avulla. On tärkeää, että muistisairasta arvostetaan ja hän kokee olevansa hyväksytty. (Pohjavirta 2012, 22–25; Kauppi 2015.)

TunteVa-toimintamallin mukaan hoitaja voi parantaa kohtaamis- ja vuorovaikutustilanteita ja estää haasteellista käyttäytymistä pysähtymällä tilanteeseen, jättämällä omat tunteet sivuun sekä olemalla aito, lämmin ja kohtelias. Hoitajan on tärkeä rauhoittaa ympäristö ottamalla katsekontakti ja olemalla samalla tasolla. Myös positiivinen ilmapiiri on tärkeä. Muistisairasta on kutsuttava nimellä ja kosketettava unohtamatta kunnioittaa hänen omaa tilaansa. Puheen on oltava selkeää ja asioista on puhuttava niiden omilla nimillä. Muistisairasta ei pidä nolata vaatimalla häntä muistamaan. Haasteellisia käyttäytymistilanteita voidaan ennaltaehkäistä kertomalla selkeästi muistisairalle, mitä ollaan tekemässä ja miksi. Hoitajan on ennakoitava ja tartuttava tilanteisiin, ennen kuin ne muuttuvat haasteelliseksi. Vaikea tilanne on luotava muistisairalle mahdollisimman turvalliseksi. Hoitaja voi omalla toiminnallaan pahentaa tilannetta, ja hoitajan oma asenne on tärkeä. Ennakkokäsitystä muistisairaasta on vältettävä. Elämäkertomuksen tuntemalla muistisairaana mieltymykset ja tavat voidaan huomioida. Hoitotilanteissa voidaan apuna käyttää musiikkia ja laulamista, sekä huomion kiinnittämistä muuhun toimintaan. Aktiivinen päivätoiminta, mielekäs tekeminen, ulkoilu sekä muistelu auttavat vuorokausi-rytmin pysymisessä ja lievittävät levottomuutta. (Pohjavirta 2013; Kauppi 2015.)

5 PROJEKTIORGANISAATIO JA PROJEKTIN VAIHEET

Projekti on tavoitteellinen, kertaluonteinen ja määräaikainen tehtäväkokonaisuus, jonka tarkoituksena on luoda uusi, entistä parempi toimintatapa (Paasivaara, Suhonen, Virtanen 2013, 15–16.) Sana projekti tulee latinasta, ja sillä tarkoitetaan ehdotusta tai suunnitelmaa. Hanke sanaa käytetään suomen kielessä projektin synonyyminä. Se viittaa useimmiten projektia suurempaan työkokonaisuuteen ja voi koostua useista eri projekteista. (Ruuska 2007, 18.) Projektien vaiheita esitetään eri kirjallisuudessa eri tavoin. Useimmiten vaiheita on kolmen ja viiden välillä. Käytämme suunnitelmassamme seuraavia projektin vaiheita Paasivaaran ym. (2013, 80–81) teoksesta: suunnittelu ja ideointivaihe, toteuttamisvaihe, päättämis- ja vaikuttavuuden arviointivaihe. Käyttöönottovaihe, eli kuinka hoitohenkilökunta hyödyntää oppimaansa käytännön hoitotyössä, on pitkälti niiden varassa, jotka osallistuvat koulutuspäivään. Projekti päättyi opinnäytetyön raportin kirjoittamiseen.

5.1 Projektioorganisaatio

Projektioorganisaatiolla tarkoitetaan välinettä, jonka avulla tavoite saavutetaan. Tehtävän laajuus ja monimuotoisuus vaikuttavat organisaation kokoon, ja se vaihtelee projektin edetessä. Siinä ei ole esimiehiä ja alaisia, vaan se koostuu asiantuntijoista, jotka hoitavat projektin tehtäviä yhteistyössä. Isoimmissa projekteissa sitä johtamaan valitaan projektipäällikkö, jonka tehtävänä on tavoitteiden saavuttaminen annetuilla resursseilla. (Ruuska 2007, 132–137.)

Projektimme aikana teimme tiivistä yhteistyötä opinnäytetyöparimme kanssa, joka järjesti koulutuspäivän iltapäivän ohjelman ikääntyneen seksuaalisuudesta. Projektin organisaatioon kuuluivat ohjaava opettaja ja Honkaharjun toimintakeskuksen palveluesimies, sekä SenioriKaste-hankeen yhteyshenkilö. Kokosimme projektioorganisaation erilliseen kuvioon (KUVIO 2).

SenioriKaste on Sosiaali- ja terveysministeriön rahoittama Pohjois-Suomen alueen Kaste-hanke, jota Kokkolan kaupunki hallinnoi. Kaste-ohjelma on osa kansallista muistiohjelmaa. Tavoitteena on parantaa ikäihmisten palveluita uudistamalla palvelurakennetta sekä palveluiden sisältöä. Sosiaali- ja terveysministeriö rahoittaa Pohjois-Suomen SenioriKaste-hanketta vuosina 2014–2016. Hankkeessa on kolme eri toimintalinjaa, jotka ovat kotona

asumisen tukeminen, ikääntyvän arjen sisältöjen monipuolustaminen sekä kuntouttavan toiminnan ja osaamisen kehittäminen. Pohjois-Suomen hankkeeseen kuuluvat Lappi, Kainuu, Oulunkaari ja Keski- Pohjanmaa, ja ne painottavat kehittämistyönsä toimintalinjaa oman alueensa tarpeista lähtien. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2012b; Kokkolan kaupunki 2015.)

Toimimme itse projektin johtajina. Projektiryhmä huolehtii ennalta sovittujen tehtävien toteuttamisesta. Projektin onnistumisen edellytyksenä on sen johtaminen ja ohjaaminen oikeaan suuntaan. Tavoitteiden, toiminnan ja tulosten jatkuva pohdinta on tärkeää laadullisessa ohjauksessa ja toimintaa on kyettävä suuntaamaan uudelleen vaihtelevissa tilanteissa. (Paasikivi ym. 2013, 86–87.)



KUVIO 2. Projektiorganisaatio

5.2 Projektin ideointi- ja suunnitteluvaihe

Projekti alkaa useimmiten yhden henkilön keksimästä ideasta, jonka kehittämistä jatketaan muutaman henkilön yhteistyönä. Projektin suunnittelu on äärimmäisen tärkeää. Projektia lähdetään toteuttamaan suunnitteluvaiheessa luodun hahmon pohjalta, ja ideointi on hyvin luovaa työtä. Suunnittelun tärkeys korostuu, mitä isommasta projektista on kyse. Yksi tärkeimmistä asioista projektin suunnitteluvaiheessa on tietää, mitä projektilta odotetaan. Tämän selvittämiseen tarvitaan aktiivista keskustelua projektiin osallistuvien tahojen kesken. Projektin päähuomio on syytä keskittää työtehtävien suorittamiseen, projektista keskustelemiseen ja luovaan työhön. Ulkopuolista rahoitusta varten on laadittava projektisuunnitelma, josta käy ilmi projektin aikataulu, tavoitteet sekä alustavasti projektin vaikutukset. (Paasikivi ym. 2013, 82–83.) Projektin suunnittelun tulee olla tarkoituksenmukaista sekä realistista. Suunnitelmasta ei kannata tehdä liian yksityiskohtaista, koska sen on mukauduttava prosessissa tapahtuviin muutoksiin. Suunnitelmassa kerrotaan, miten haluttu lopputulos aikaansaadaan, ja sitä voidaan käyttää apuna projektin valvonnassa ja seurannassa. (Ruuska 2007, 179–187.)

Ammattikorkeakoulussa voi 15 opintopisteen suuruisen opinnäytetyön tehdä myös toiminnallisena opinnäytetyönä projektin muodossa. Opinnäytetyö suositellaan tehtäväksi pareittain. Opinnäytetöihin vaaditaan tutkimussuunnitelma, jonka hyväksymisen jälkeen voidaan anoa tutkimuslupaa. Aiheen valinnan jälkeen tutustuimme aiheeseen liittyviin materiaaleihin ja siitä tehtyihin tutkimuksiin. Aihetta on tutkittu paljon ja lähdemateriaalia on runsaasti. Projektia suunnitteluvaiheessa olimme useaan otteeseen yhteydessä opinnäytetyön tilaajaan, jonka toiveena oli täydennyskoulutuksen järjestäminen henkilökunnalle. Kävimme myös koululla opinnäytetyön ohjauksessa muutaman kerran. Päädyimme järjestämään täydennyskoulutuspäivän yhdessä luokkatovereidemme Pauliina Leppilammen ja Katariina Prittisen kanssa, koska halusimme jakaa vastuuta ja aiheet sopivat hyvin yhteen. Päätimme yhdessä täydennyskoulutuspäivän ajankohdan ja paikan. Meidän vastuullamme oli huolehtia täydennyskoulutuspäivän aamupäivän osuudesta ja opinnäytetyöparimme vastasi iltapäivän ohjelmasta. Heidän opinnäytetyönsä aiheena oli ikääntyneen seksuaalisuus.

Aiheen valinnan ja hyväksynnän jälkeen ryhdyimme etsimään ajankohtaista materiaalia aiheeseen liittyen sekä myös mahdollisia luennoitsijoita täydennyskoulutuspäivään. Otimme

yhteyttä useisiin eri tahoihin, kuten esimerkiksi Suomen Logoterapiainstituuttiin, Oulun yliopistoon, Vaasan ja Kokkolan Keskussairaalaan, Suomen Dementiayhdistys Ry:n Muistiluotsiin ja Muistitiimiin. Etsimme tietoa mahdollisista kouluttajista Internetistä ja myös aikaisemmin järjestetyistä koulutuksista. Meillä oli jo ennestään paljon kokemuksen ja koulutuksen tuomaa tietoa muistisairaiden hoidosta ja kohtaamistilanteiden haasteellisuudesta, joten halusimme löytää luennoitsijat, jotka antaisivat myös meille uutta tietoa. Innostuimme ja kiinnostuimme kovasti löydettyämme materiaalia logoterapiasta ja kuinka sitä voidaan hyödyntää muistisairaalan hoidossa. Suomen Logoterapiayhdistyksestä saimme logoterapiakouluttaja Minna Laineen yhteystiedot. Hän oli erittäin kiinnostunut tulemaan luennoimaan ja hänen tulonsa varmistui helmikuussa 2015.

Tammikuussa 2015 valitsimme ja varasimme täydennyskoulutuspäivän paikaksi kaupungintalolla sijaitsevan Kokkola-salin, koska sen tilat olivat ideaaliset koulutuspäivän järjestämiseen. Salissa on tilaa jopa 350 henkilölle. Akustiikka ja kokoustekniikka ovat laadukkaita, tila on edustava ja viihtyisä, eikä se vaadi koristelua. Hoidimme varauksen Kokkolan matkailun kautta, ja Kokkolan kaupunki lupautui maksamaan tilan vuokran sekä kustantamaan myös aamu- ja iltapäivän tarjoilut.

Tammikuun alussa keskustelimme myös työeläkelämän edustajan kanssa ja päädyimme järjestämään kaksi vapaamuotoista pienryhmäkeskustelua Honkaharjun toimintakeskuksen henkilökunnan kanssa kartoittaaksemme, minkälaista koulutusta työntekijät kokivat tarvitsevansa. Ennen keskusteluja laadimme saatekirjeen (LIITE 1) tiedoksi työntekijöille mahdollisuudesta osallistua vapaaehtoisin keskusteluihin.

Helmikuussa 2015 kahtena eri iltapäivänä keskustelimme Honkaharjun toimintakeskuksen kokoustilassa työntekijöiden kanssa. Keskusteluihin osallistui ensin neljä ja sitten viisi hoitajaa. Kerroimme heille aluksi opinnäytetyömme tarkoituksen ja toiveemme kuulla, millaista koulutusta hoitohenkilökunta koki tarvitsevansa, sekä kartoitimme haasteellisia tilanteita. Uhkaava kielenkäyttö, aggressiivisuus, hoitotilanteiden vastustaminen, pesutilanteet, levottomuus sekä epäsosiaalinen käytös myös toisia asukkaita kohtaan koettiin hankaliksi tilanteiksi. Eräs hoitajien kuvaava kommentti oli:

Keinoja olisi hyvä saada. Välillä joutuu nostamaan kädet pystyyn, kun keinot loppuvat tai ottaa iskun vastaan.

Keskusteluissa hoitajien kanssa nousi esiin tarve saada käytännön työhön konkreettisia keinoja haasteellisista kohtaamistilanteista selviämiseen. Tapaamisissamme työelämän edustajan kanssa saimme häneltä idean TunteVa-kouluttajan pyytämisestä luennoitsijaksi täydennyskoulutuspäiväämme. TunteVa-toimintamalli sopi erinomaisesti vastaamaan työelämästä esiin tulleisiin koulutustarpeisiin. Otimme yhteyttä TunteVa- kouluttaja Irmeli Kauppiin, ja hänen tulonsa täydennyskoulutuspäivään varmistui helmikuussa 2015.

Teimme yhteenvedon pienryhmäkeskusteluissa esiin tulleista asioista ja informoimme niistä luennoitsijoita, jotta he voisivat muokata luentojaan vastaamaan hoitajien koulutustoiveita. Samanaikaisesti teimme myös opinnäytetyön suunnitelmaa, jonka esittelimme koulussa opinnäytetyön ideaseminaarissa helmikuussa 2015. Tässä vaiheessa meille selvisi myös, että luokkatovereidemme työelämän edustaja SenioriKaste-hanke lupautui osallistumaan täydennyspäivän kustannuksiin maksamalla luennoitsijoiden palkkiot. Alun perin olimme suunnitelleet, että täydennyskoulutuspäivästä perittäisiin osallistumismaksu kulujen kattamiseksi. Koska SenioriKaste-hankkeen projektit eivät saa tuottaa voittoa, oli täydennyskoulutuspäivä kaikille osallistujille ilmainen. Tämä mahdollisti useamman hoitotyöntekijän osallistumisen.

Etenimme maaliskuussa 2015 hyväksytyn opinnäytetyön suunnitelman mukaisesti ja muokkasimme sitä projektin edetessä tarpeen mukaan. Maaliskuun 2015 aikana teimme yhteistyötä opinnäytetyöparimme kanssa ja tapasimme myös SenioriKaste-hankkeen edustajat. Tapaamisemme aikana kerroimme heille luennoitsijoiden pyytämät palkkiot sekä heidän luentoaiheensa. Täydennyskoulutuspäivän nimeksi päätettiin ”Muistisairaana ihmisen arvokas elämä”. Kun olimme yhteistyössä opinnäytetyöparimme ja SenioriKaste-hankkeen edustajien kanssa suunnitelleet päivän ohjelman ja aikataulun valmiiksi, sen markkinointi alkoi. SenioriKaste-hanke huolehti ilmoittautumisista sekä markkinoinnista Kokkolan kaupungissa sekä Jyväskylä-alueella. Jyväskylä-alue tarkoittaa Halsuan, Kannuksen, Kaustisen, Lestijärven, Perhon, Toholammin ja Vetelin kuntien muodostamaa yhteistoiminta-aluetta. Olimme yhteydessä myös Kokkolan vanhustyön palvelujohtajaan, joka lupautui pitämään täydennyskoulutuspäivän avauspuheenvuoron.

Huhtikuussa 2015 opinnäytetyöparimme huolehti yhteistyössä SenioriKasteen edustajan kanssa palautekyselylomakkeiden tekemisestä. He asioivat myös ruokaravintolan edustajien kanssa tarjoiluun liittyvissä asioissa ja valitsivat tilaisuuteen trendikkäät ja terveelliset

tarjoiltavat. Kokkolasalin yhteydessä oleva ruokaravintola oli luonnollinen valinta huolehtimaan tarjoilusta. Otimme yhteyttä Kokkolan kaupungin kansliashteeriin, joka lupasi lahjoittaa kaikille luennoitsijoille Kokkola-aiheiset kuvakirjat. Saimme Centria ammattikorkeakoulun edustajan kautta lahjoituksena tilaisuuteen osallistujille kyniä ja luentopaperia. Opinnäytetyösopimuksemme (LIITE 2) ja tutkimuslupa-anomuksemme (LIITE 3) hyväksyttiin huhtikuussa 2015. Tapasimme Kokkolan matkailun edustajan ennen täydennyskoulutuspäivää. Hän esitteli meille Kokkolasalin tilat ja kokoustekniikka laitteet. Varmistimme vielä sähköpostitse luennoitsijoiden kanssa, että heillä on kaikki tarvittavat tiedot ja selvitimme, oliko heillä erityistoiveita koulutuspäivää varten. Täydennyskoulutuspäivää edeltävänä päivänä kävimme opinnäytetyöparimme kanssa läpi koulutuspäivän kulun. Koska toimimme täydennyskoulutuspäivän puheenjohtajina, halusimme valmistautua päivään huolella.

6 PROJEKTIN TOTEUTTAMISVAIHE

Ohjaaminen liittyy oleellisesti projektin toteuttamisvaiheeseen ja on välttämätöntä, että se etenee suunnitelman mukaan. Panostamalla ohjaukseen vaikutetaan projektin onnistumiseen, laatuun sekä päämäärän saavuttamiseen. (Paasivaara ym. 2013, 86–87.) Velvollisuutemme puheenjohtajina oli ohjata päivän kulkua sekä huolehtia, että pysymme aikataulussa. Täydennyskoulutuspäivän ohjelma on liitteenä. (LIITE 4)

6.1 Muistisairaahan ihmisen arvokas elämä -täydennyskoulutuspäivä

Saavuimme täydennyskoulutuspäivän aamuna hyvissä ajoin paikalle varmistamaan, että kaikki on kunnossa. Kokkolan matkailun edustaja saapui myös paikalle varmistamaan tekniikan toimivuuden sekä jäi opastamaan luennoitsijoita kokoustekniikan käytössä. Ohjasimme koulutuspäivän osallistujat Kokkolasaliin. Tehtävänäimme oli vastaanottaa aamupäivän luennoitsijat heidän saapuessaan paikalle sekä varmistaa, että heillä oli kaikki, mitä he tarvitsivat täydennyskoulutuspäivää varten. Informoimme osallistujia päivän aikataulusta ja olimme valmiina auttamaan ja opastamaan osallistujia ja luennoitsijoita päivän aikana.

Täydennyskoulutuspäivämme keskiviikkona 13.5.2015 alkoi klo 8.00. Osallistujat ohjattiin Kokkola-saliin. Siellä heidät toivotettiin tervetulleeksi ja heille jaettiin palautekyselylomakkeet sekä Centria ammattikorkeakoulun lahjoittamat muistiinpanovälineet. Heti kahdeksan jälkeen esittelimme itsemme ja kerroimme, että koulutuspäivä oli osa opinnäytetyötämme, jonka järjestämisen mahdollisti yhteistyö SenioriKaste-hankkeen ja Kokkolan kaupungin kanssa. Toimimme aamupäivän puheenjohtajina ja iltapäivän puheenjohtajuudesta huolehti opinnäytetyöparimme. Esittelymme jälkeen Kokkolan vanhuspalveluiden palvelujohtaja Maija Juola toivotti kaikki tervetulleeksi ja johdatti meidät hienosti päivän aiheeseen muistelemalla 1990-luvulla vallinnutta realiteettiterapiaa muistisairaiden hoidossa.

Päivän ensimmäinen luento oli ”**Kysymys on ihmisestä ja ihmisen elämästä-logoterapeuttinen lähestymistapa muistisairaahan ihmisen hoidossa**”. Luennoitsija logoterapiakouluttaja Minna Laine Ruovedeltä aloitti esityksensä klo 8.15. Hän esitteli lyhyesti logoterapian historiaa, mitä logoterapia on ja miten logoterapeuttista

lähestymistapaa voidaan hyödyntää muistisairaiden ihmisten hoidossa. Esille nousseita asioita olivat ihmisarvo ja ihmisen ainutlaatuisuus, voimavaraperusteisuuden ja terveen laajentaminen, hetkien ja arjen tarkoituksellisuus sekä hoitajan rohkaiseminen vastuullisiin valintoihin. Minna Laine nosti esille kohtaamisen kauneuden. Kohtaaminen on ainutlaatuinen ja merkityksellinen hetki, joka jättää aina jäljen toiseen ihmiseen. Kello yhdeksältä oli ohjelmassa vartin mittainen tauko, jolloin osallistujille oli tarjolla smoothiet ja lämpimät pikkuleivät kaupungintalon ravintolan aulassa. Tauon jälkeen Minna Laine jatkoi luentoaan vielä 45 minuuttia. Luennon aikana yleisö sai tehtäväkseen kokeilla, kuinka jo yhden minuutin aikana ehtii kohdata toisen ihmisen aidosti. (LIITE 5.)

Klo 10.00 oli vuorossa ”**TunteVasta tukea muistisairaahan arkeen**”. Luennoitsija oli sairaanhoitaja TunteVa-kouluttaja Irmeli Kauppi Nivalasta. Hän luennoi TunteVa-toimintamallista kertoen aluksi, kuinka se on kehitetty validaatio-menetelmän pohjalta suomalaiseseen hoitokulttuuriin sopivaksi vuorovaikutusmenetelmäksi. TunteVa-mallissa korostuu muistisairaahan senhetkisen tunnetilan kuuleminen ja tunnistaminen, sekä hoitajan kyky samaistua tunnetilaan. Luennolla nousi esiin paljon käytännön esimerkkejä, kuinka TunteVa-mallin mukaan toimiva hoitaja toimii kohdatessaan muistisairaahan ihmisen. Luennolla kerrottiin myös, kuinka voidaan ennaltaehkäistä haastavien kohtaamistilanteiden syntyä. Kauppi havainnollisti kohtaamistilanteita kahdella lyhyellä demonstraatiolla, jossa eräs luokkakaverimme avusti näyttelemällä muistisairasta ihmistä. (LIITE 6.)

Klo 11.30–12.15 oli lounastauko. Lounas oli omakustanteinen, ja koulutuspäivän osallistujille oli järjestetty mahdollisuus ruokailla kaupungintalon ravintolassa. Luennoitsijoille oli varattu oma tila, jossa he halutessaan saivat ruokailla. Lounastauon jälkeen alkoi luokkatovereidemme järjestämä osuus koulutuspäivästä. Klo 12.15 luennon ”**Ikääntyvien seksuaalisuus**” piti psykoterapeutti Riitta Harju Kokkolasta. Hän kertoi humoristisessa osuudessaan yleisesti seksuaalisuudesta, miehen ja naisen välisistä eroavaisuuksista sekä seksuaalisuuden portaista. Seksuaalisuuden portaat on monipuolinen työväline, jota voidaan hyödyntää seksuaalineuvonnassa ja terapiassa. Muita käytännön työssä hyödynnettäviä keinoja, joista Riitta Harju luennoi, olivat PLISSIT-malli, seksuaalisuuden puheeksi ottaminen sekä seksuaaliterveyssuunnitelma. Tärkeintä Harjun luennossa oli seksuaalisuuden ja sen tukemisen esille tuominen hoitajan näkökulmasta. Hoitotyössä on annettava potilaalle lupa kysyä ja puhua seksuaalisuudesta, sekä varattava siihen riittävästi aikaa.

Täydennyskoulutuspäivän viimeinen luento oli **”Muistisairaahan ihmisen seksuaalisuus-näkymätön voimavara”** ja sen piti SeHy-hankkeen projektipäällikkö Eine Korhonen. Hän käsitteli osuudessaan muistisairaahan seksuaalisuutta tuoden aihetta esille niin sairastuneen, omaisen kuin hoitohenkilökunnan näkökulmasta. Eri elämäntilanteissa seksuaalisuuden ilmenemisessä ja painoarvoissa tapahtuu muutoksia. Siitä huolimatta seksuaalisuus on yksi ihmisen perustarpeista ja tärkeä osa ihmistä läpi elämän, eikä se katoa minnekään. Hoitohenkilökunnan on tärkeää suhtautua tasapainoisesti omaan seksuaalisuutensa kyetäkseen mahdollistamaan iäkkään ihmisen seksuaalisuuden toteutumisen. Hoitohenkilökunnan tulee tukea ikääntyneen seksuaali-identiteettiä ja pitää seksuaalisuutta hyväksyttävänä, normaalina ja jokaisen asiakkaan ainutlaatuisena oikeutena.

Päivän päätteeksi SenioriKasteen projektipäällikkö Margit Yli-Kotila piti lyhyen yhteenvedon päivän luennoista ja toivotti hyvää kotimatkaa kaikille täydennyskoulutuspäivään osallistuville. Täydennyskoulutuspäivän osallistujat palauttivat palautekyselylomakkeet niille varattuun palautelaatikkoon. Luentojen päätteeksi oli yleisön esittämille kysymyksille jätettävä aikaa. Luento-osuuksiensa jälkeen luennoitsijat saivat kiitokseksi lahjat. Päivän aikana ja sen lopuksi keskustelimme luennoitsijoiden, yhteistyökumppaneiden, sekä osallistujien kanssa. Pyrimme huomioimaan ja tarkkailemaan, että päivä sujui suunnitelman mukaan, sekä olimme valmiita puuttumaan mahdollisiin ongelmatilanteisiin.

6.2 Pedagoginen näkökulma täydennyskoulutuspäivään

Pitkän työkokemuksen myötä olemme todenneet, kuinka vaikeaa muistisairaiden haasteellisten käytösoireiden hoito on lääkkeiden avulla. Halusimme antaa täydennyskoulutuspäivän avulla hoitohenkilökunnalle hoitotyön toimintatapoja haasteellisista tilanteista selviytymiseen. Sosiaali- ja terveysministeriön vuoden 2003 asetuksen mukaan täydennyskoulutus tarkoittaa suunnitelmallista koulutusta, joka perustuu väestön terveystarpeisiin ja muuttuviin hoitokäytäntöihin. Täydennyskoulutuksen tarkoitus on lisätä hoitohenkilökunnan ammattitaitoa ja osaamista. Täydennyskoulutuksella terveydenhuollon yksiköiden toimintaa tuetaan ja kehitetään terveyttä edistävään ja sairauksia ehkäisevään toimintaan. (Sosiaali- ja terveysministeriön asetus terveydenhuollon henkilöstön täydennyskoulutuksesta 1194/ 2003.) Sosiaali- ja terveysalan eettisen perustan mukaan hoitohenkilökunnan osaamisen on oltava ajan tasalla ja heillä on oltava

mahdollisuus kehittyä työssään. Työnantajan on annettava työntekijälle mahdollisuus koulutukseen, tukeen ja perehdytykseen. (Valtakunnallinen sosiaali- ja terveysalan eettinen neuvottelukunta ETENE 2011.) Lisäksi laki terveydenhuollon ammattihenkilöstöstä (559/1994) velvoittaa terveydenhuollon henkilöstöä ylläpitämään ja kehittämään ammattitaitoansa sekä perehtymään sitä koskeviin säännöksiin ja määräyksiin. Täydennyskoulutuspäivän avulla voidaan toteuttaa hoitohenkilökunnan täydennyskoulutusta. Tässä projektissa viittaamme täydennyskoulutuspäivään myös käyttäessämme määritelmää koulutuspäivä.

Oppimissa on kyse vuorovaikutuksesta ympäristön kanssa ja yksilön tietoisesta ja tavoitteellisesta toiminnasta. Oppiminen on yhteydessä asenteisiin, jotka voivat joko estää tai edistää oppimista. Tavoitteena on luoda omaan ymmärtämiseen perustuva näkökulma, jonka avulla opittuja asioita voidaan siirtää käytäntöön. Konstruktiivisella oppimisella tarkoitetaan oppimiskäsitystä, jonka mukaan uusi tieto liitetään aiemmin opittuun ja uuden tiedon rakentamiseen. Aiemmin oli tavallista, että oppija otti tietoa vastaan passiivisesti. Nykyään konstruktiivinen oppiminen korostaa, ettei tietoa saada valmiina, vaan oppijan oma aktiivisuus tiedollisten käsitysten rakentamisessa korostuu. (Kauppila 2007, 36–40; Salminen & Suhonen 2008.) Hoitohenkilökunta tarvitsee riittävän tietopohjan ja ammattitaitoa selviytyäkseen haasteellisista tilanteista muistisairaana hoitotyössä. Hoitotyön arvostus, työhön liittyvien haasteiden tunnistaminen sekä hoitohenkilökunnan mahdollisuus ammatilliseen kehittymiseen on tärkeää. Hoidon vaikuttavuutta lisää henkilökunnan tavanomaista intensiivisempi koulutus. On suotavaa, että hoitohenkilökunnalla mahdollisuus pitää yhteyttä muiden vertaisyksiköiden kanssa. (Koponen & Vataja 2015, 486.)

Täydennyskoulutuspäivämme oli suunnattu hoitohenkilökunnalle ja hoitotyön esimiehille. Tässä projektissa viittaamme heihin myös käyttäessämme määritelmiä hoitaja, hoitohenkilökunta tai koulutuspäivään osallistuja. Paikalla oli myös paljon alan opiskelijoita ja opettajia. Luennoitsijat käyttivät luentojaan tukena PowerPoint-esityksiä ja erilaisia harjoituksia, jotka helpottivat asioiden muistamista ja luentojen seuraamista. Äänentoistolaitteiden ansioista luennoitsijoiden puhe kantautui koko saliin. Käymissämme pienryhmäkeskusteluissa ilmeni, että hoitohenkilökunta oli kiinnostunut ja halukas osallistumaan koulutukseen. Usein ne hoitajat, jotka olisivat eniten koulutuksen tarpeessa, eivät kuitenkaan ole niihin halukkaita osallistumaan.

7 PROJEKTIN AIKATAULU JA BUDJETTI

Projektisuunnitelmaan sisältyy aina aikataulu ja budjettisuunnitelma. Sen avulla voidaan tarkastella käytössä olevien resurssien riittävyyttä ja seurata aikataulussa pysymistä. Sovimme opinnäytetyöparimme kanssa heti projektin alkuvaiheessa täydennyskoulutuspäivän ajankohdan. Tämä auttoi meitä aikataulun suunnittelemisessa ja tehtävien jaksottamisessa. Asetimme kullekin tehtävälle selkeät aikarajat, joista pidimme kiinni. Laadimme myös henkilökohtaiset aikataulusuunnitelmat, joissa varasimme aikaa opinnäytetyön tekemiseen helpottamaan työn ja perhe-elämän yhteensovittamista. Aikataulusta on tarkempi suunnitelma liitteenä (LIITE 7).

Projektimme kustannukset koostuivat luennoitsijoidenpalkkioista ja matkakuluista, tarjoiluista, sekä Kokkola-salin vuokrasta. SenioriKaste-hanke ja Kokkolan kaupunki huolehtivat kaikista näistä kustannuksista. Budjetista on tarkempi suunnitelma liitteenä (LIITE 8). Meille aiheutui vähäisiä henkilökohtaisia kuluja projektin aikana muun muassa matkakuluista sekä konttoritarvikkeista. Emme ole huomioineet henkilökohtaisia kuluja tai työtunteja budjettisuunnitelmassa.

8 PROJEKTIN PÄÄTTÄMIS- JA VAIKUTTAVUUDEN ARVIOINTIVAIHE

Päätämisyvaiheessa johtaminen on keskeisessä asemassa. Ennen projektin päättämistä on varmistettava tavoiteltuun tulokseen pääseminen ja se, että kaikki osallistuvat projektin päättämiseen. Päätämisyvaiheessa projektin toiminta loppuu ja pohditaan, kuinka sen tuloksia hyödynnetään käytännössä. (Paasikivi ym. 2013, 91 – 92.)

Osaltamme projekti päättyy opinnäytetyömme raportin kirjoittamisen valmistumiseen. Täydennyskoulutuspäivän päätteeksi jaetulla palautekyselyllä selvitimme, minkä täydennyskoulutuspäivään osallistuneet olivat kokeneet erityisen ilahduttavaksi tai hyödylliseksi. Lisäksi kysyimme, mikä oli ollut päivässä yllättävää, turhauttavaa tai hyödytöntä. Kartoitimme jatkokoulutustoitteita, ja osallistujat arvioivat koulutuspäivän hyödyllisyyttä myös antamalla numeraalisen arvosanan koko koulutuspäivälle. Hoitohenkilökunnasta itsestään riippuu, hyödyntävätkö he täydennyskoulutuspäivän oppeja omassa työssään.

8.1 Projektin arviointi

Tavallisesti projektin onnistumista arvioidaan sillä, miten hyvin tavoitteet saavutettiin, resurssien riittävyydellä sekä aikataulussa pysymisellä. Tavoitteiden toteutuminen ja projektin arvioiminen tuottaa kokonaisvaltaisia oppimiskokemuksia. (Virtanen 2009, 195.) Koko projektiryhmän on osallistuttava toimivan suunnitelman laatimiseen, jolloin he sitoutuvat aikatauluun paremmin ja työmäärä on helpommin arvioitavissa. Projekti kannattaa myös rajata loogiseksi kokonaisuudeksi, joka on mahdollista toteuttaa sovitussa ajassa. (Ruuska 2007, 179–187.) Projektin jokaiseen vaiheeseen kuuluvat tarkoituksenmukaisuuden, toteutettavuuden, vaikuttavuuden sekä tuloksellisuuden arviointi (Silfverberg 2007, 35.) Projektin vahvuudet ja mahdolliset uhat on hyvä tiedostaa jo suunnitteluvaiheessa. Projektin suunnitteluvaiheen alussa riskinä oli, että emme löydä hyviä luennoitsijoita, koska koulutuspäivä järjestettiin lyhyellä aikataululla. Luennoitsijoiden selvittyä riskinä oli, että luennoitsijat peruisivat tulonsa, sairastuisivat tai eivät vastaisi odotuksia. Selvittelimme vaihtoehtoja luennoitsijoiksi yllättävien tilanteiden varalle. Projektilla ei ollut taloudellista riskiä meille, koska Kokkolan kaupunki ja SenioriKaste-hanke huolehtivat kustannuksista.

Projektin aikana on sen jäsenillä oltava käytössä tehokas viestintäjärjestelmä. Viestintä on välttämätön työkalu, jolla prosessia johdetaan ja jolla projektin osat kytketään toisiinsa. (Ruuska 2007, 83.) Tiedottaminen ryhmän välillä tapahtui lähinnä sähköpostitse, joka osoittautui helpoimmaksi tavaksi olla yhteydessä eri tahoihin. Projektin edetessä sähköposteista oli hyötyä, koska sovittuja asioita pystyi helposti tarkastamaan. Projektin aikana olimme tiiviisti yhteyksissä luennoitsijoihin pyrkien informoimaan heitä projektin etenemisestä ja täydennyskoulutuspäivään liittyvistä seikoista. Sovimme myös sähköpostitse yhteisistä palaverista eri yhteistyötahojen kanssa. Opinnäytetyöparimme kanssa viestittelimme tarkoitusta varten perustamassamme some-yhteisössä. Haasteelliseksi projektin aikana osoittautui aikataulujen yhteensovittaminen, minkä vuoksi viestinnän merkitys korostui.

Käymämme pienryhmäkeskustelut antoivat suunnan koulutuspäivän luentojen aiheille, minkä vuoksi pidimme niitä merkittävinä ja onnistuneina. Vaikka keskustelut käytiin anonyymisti, hoitohenkilökunta oli toisilleen entuudestaan tuttuja. Siksi riskinä oli, ettei henkilökunta olisi uskaltanut keskustella avoimesti ongelmistaan ja kokemuksistaan. Henkilökunta kuitenkin osallistui keskusteluun hyvin avoimesti ja saimme paljon tietoa koulutustarpeesta.

Tavoitteenamme oli, että mahdollisimman moni hoitaja voisi osallistua täydennyskoulutuspäivään. SenioriKaste-hankkeen mukaantulon myötä se mahdollistui, koska koulutuspäivä oli osallistujille ilmainen. Tavoittelimme aluksi osallistujamääräksi noin 100 henkilöä. Kiinnostus yllätti meidät positiivisesti, koska ilmoittautuneita oli lopulta yhteensä 185, joista 165 osallistui täydennyskoulutuspäivään. Aihe oli ajankohtainen muistisairauksien yhä lisääntyessä väestön ikääntymisen myötä. Suuri osallistujamäärä aiheutti haasteita aikataulussa pysymiseen, mutta onnistuimme siinä hyvin. Koska päivän ohjelma oli laadittu melko tiiviiksi, tauot olivat lyhyitä. Osallistujille järjestettiin mahdollisuus ottaa tarjoiltavat mukaan saliin. Osallistujat suhtautuivat ymmärtäväisesti suuresta osallistujamäärästä johtuviin jonoihin ja odotteluihin sekä noudattivat aikataulua. Koska ravintolan henkilökunta oli tottunut järjestämään vastaavia tilaisuuksia, tauot sujuivat osallistujamäärään nähden mallikkaasti.

8.2 Projektin palaute ja oma oppiminen

Täydennyskoulutuspäivän aikana jaettu palautekysely oli osa arviointia. Sen avulla kartoitimme päivän sisällön vaikuttavuutta, sekä tyytyväisyyttä käytännön järjestelyihin.

Kysymykset olivat:

- Mikä päivässä oli sinulle erityisen ilahduttavaa/hyödyllistä?
- Mikä päivässä oli turhauttavaa/hyödytöntä?
- Oliko päivässä jotain yllättävää? Mitä?
- Koulutustoiiveesi jatkoa ajatellen?
- Arvioisi päivän hyödyllisyydestä? Arvosanalla 1–5.

Vastausprosentti palautekyselyissä oli 44 ja numeraalinen keskiarvosana täydennyskoulutuspäivälle oli 4 skaalalla 1–5, numero yhden tarkoittaessa alinta ja numero viiden ylintä arvosanaa. Saimme runsaasti positiivista palautetta, muun muassa asiantuntevista ajankohtaisista luennoitsijoista sekä hyvin organisoidusta, aikataulutetusta tilaisuudesta ja hyvästä kokonaisuudesta. Monet osallistujat olivat arvioineet täydennyskoulutuspäivän luennot ajatuksia herättäviksi sekä niiden antaneen uusia herätyksiä ja näkökulmia työelämään. Myös harjoitukset, joilla yleisö otettiin mukaan luentojen aikana, saivat kiitosta. Luentojen aikana saimme myös runsaasti suullisesti positiivista palautetta osallistujilta, jotka olivat erittäin tyytyväisiä päivän antiin ja meidän työpanokseemme. Vaikka emme ole tottuneet esiintymään suuren yleisön edessä, auttoivat opiskelun antamat valmiudet toimimaan päivän puheenjohtajina ja saimme esiintymiskokemusta.

Saimme myös kehitettävää palautetta esimerkiksi siitä, että osallistujat kokivat aamupäivän luennoitsijoiden aiheet liian samanlaisiksi. Ajatuksenamme oli, että luennot täydentäisivät toisiaan. Logoterapia on aiheena enemmän filosofinen keskittyen ajatteluun, asenteisiin ja ihmiskäsitykseen. TunteVa-toimintamalli puolestaan antaa hyviä esimerkkejä vuorovaikutukseen muistisairaana kanssa ja kuinka toimia arkielämän työssä. Joidenkin osallistujien mielestä luennot olivat liian pitkiä ja ohjelma liian tiivis. Varsinkin opiskelijat pitivät ruokaravintolan hintaa liian kalliina. Eniten ja ansaitusti kritiikkiä saimme siitä, ettei aamupäivän tauolla ollut kahvia tarjolla, vaikka ohjelmalehtisessä niin ilmoitettiin. Viestintä opinnäytetyöparimme kanssa toimi pääsääntöisesti hyvin, mutta esimerkiksi kahvin

puuttuminen tuli myös meille yllätyksenä. Osallistujilla oli kuitenkin mahdollisuus halutessaan ostaa kahvia ruokaravintolasta ja kaiken kaikkiaan ilmaiseen tarjoiluun oltiin tyytyväisiä.

Luennoitsijoilta saimme positiivista palautetta hyvin järjestetystä ja vedetystä täydennyskoulutuspäivästä sekä luennoitsijoita koskevista ennakkojärjestelyistä. He kiittivät kovasti, kun saivat olla mukana koulutuspäivässä. Saimme kannustavia ja rohkaisevia viestejä luennoitsijalta koko projektin ajan. Täydennyskoulutuspäivän lopuksi opinnäytetyön tilaaja sekä SenioriKaste-hankkeen edustajat arvioivat projektin onnistumista ja antoivat palautetta tavoitteisiin pääsemisestä. Kaikki osapuolet olivat tyytyväisiä täydennyskoulutuspäivän järjestelyistä ja saimme paljon kiitosta hyvien luennoitsijoiden löytämisestä sekä tilaisuuden järjestämisestä. Päivän luentojen aiheet vastasivat juuri niihin päivittäisiin haasteellisiin tilanteisiin, joiden vuoksi koulutusta toivottiin.

Pyysimme palautetta syksyllä 2015 Honkaharjun toimintakeskuksen täydennyskoulutuspäivään osallistuneilta hoitajilta opinnäytetyön tilaajan kautta. Saamamme palautteen mukaan luennot olivat herättäneet keskustelua työyhteisössä esimerkiksi siitä, kuinka haasteellisia tilanteita voidaan ennakoida ja millaisista yhteisistä pelisäännöistä olisi hyvä sopia. Hoitajat olivat muuttaneet ajattelutapojaan muun muassa siitä, miten omalla käyttäytymisellä sekä läsnäololla voidaan vaikuttaa hoitotilanteisiin ja niiden rauhoittamiseen. Omalla käytöksellä voidaan viestiä välittämisestä, arvostuksesta ja yleensäkin ihmisyydestä. Hoitajat kokivat, että luennoilta saatiin hyviä käytännön esimerkkejä ja ratkaisumalleja omaan työhön. Elämänhistorian tuntemisen, asenteiden, kosketuksen ja äänensävyn merkityksen tärkeys hoitotyössä ymmärrettiin. Koulutuspäivää pidettiin hyvin laadittuna ja käytännönläheisenä. Se vastasi heidän mukaansa muistisairaankanssa päivittäin kohdattaviin haasteisiin.

Projekti on ollut meille suuren oppimisen kokemus. Projektin suunnittelu- ja toteutusvaihetta helpotti huomattavasti tekemämme yhteistyö opinnäytetyöparimme kanssa. Jaoimme työtehtäviä ja vastuuta, eikä kaikesta tarvinnut huolehtia itse. Suunnittelu oli myös monipuolisempaa, koska siihen osallistui useampi henkilö. Opimme suunnittelemaan ja pysymään aikataulussa. Onnistuimme hyvin järjestämään yhteistä aikaa suunnittelemalla työvuorot ja sopimalla tapaamisiemme ajankohdat ennalta. Opinnäytetyön raportin kirjoittamiseen olimme varanneet liian vähän aikaa, ja aikataulussa pysyminen aiheutti

meille lopussa hankaluuksia. Opinnäytetyön raporttia kirjoittaessamme olimme käyttämään entistä monipuolisemmin eri tiedonhankintamenetelmiä ja myös tietotekniikkataidot ovat kehittyneet. Huolimatta siitä, että projektityö oli molemmille uutta, onnistuimme sen kaikissa vaiheissa yli odotusten ja saimme valmiuksia myös jatkossa projektityöhön osallistumiseen.

9 EETISYYS JA LUOTETTAVUUS

Tieteellinen tutkimus voi olla hyväksyttävää luotettavaa ja sen tulokset uskottavia vain jos tutkimus on suoritettu hyvän tieteellisen käytännön edellyttämällä tavalla (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012.)

9.1 Projektin eettisyys

Etiikan avulla etsitään vastausta, siihen mikä on oikein. (Valtakunnallinen sosiaali- ja terveysalan eettinen neuvottelukunta ETENE 2011.) Eettisten periaatteiden mukaan tutkimukseen osallistuvia henkilöitä on kohdeltava kunnioittavasti ja rehellisesti. Kunnioittavaa kohtelua on suostumuksen pyytäminen tutkimukseen osallistuvilta henkilöiltä. Voidakseen suostua tutkimukseen, on tutkittaville annettava mahdollisimman monipuolista tietoa. Tutkittavalle henkilölle on suotava mahdollisuus kieltäytyä tai keskeyttää tutkimukseen osallistuminen. Myös hoitajien anonymiteetti on taattava. Tämä tarkoittaa, että tutkimukseen osallistuvien henkilötiedot pysyvät salassa, ilman että ne paljastuvat missään vaiheessa. (Leino-Kilpi 2014, 368.) Sairaanhoidajien eettisten ohjeiden mukaan sairaanhoitaja vastaa omasta asiantuntijuudestaan ja hänellä on velvollisuus kehittää ammattitaitoaan (Sairaanhoidajaliitto 1996.)

Vaikka toteutimme opinnäytetyömme toiminnallisena projektina, huomioimme nämä edellä mainitut asiat käymissämme pienryhmäkeskusteluissa. Säilytämme palautekyselyt, muistiinpanot sekä muut materiaalit huolellisesti siten, että ne ovat ainoastaan meidän käytössämme. Hävitämme kaikki projektiin liittyvät materiaalit asianmukaisesti opinnäytetyön raportin valmistuttua. Huolehdimme myös vaitiolovelvollisuuden toteutumisesta projektin aikana ja sen jälkeen. Luotettavuutta osaltamme tietoperustassa lisäsi molempien pitkä työkokemus muistisairaiden parissa. Meillä on paljon kokemusta haasteellisista kohtaamistilanteista ja niistä selviytymisen hankaluudesta, ja siksi ymmärrämme koulutuksen merkityksen.

Hyvän tieteellisen käytännön lähtökohtia ovat muun muassa tutkimuksen toimintatapojen rehellisyys, tarkkuus ja huolellisuus. Tutkimuksen suunnittelu, toteuttaminen ja raportointi tallennetaan tieteellisten vaatimusten mukaisesti. Ennen tutkimusta on hankittava siihen tarvittavat tutkimusluvut. Tutkimusorganisaatiossa huomioidaan tietosuojakysymykset, ja

jokainen tutkija ja tutkimusryhmän jäsen on ensisijaisesti itse vastuussa hyvän tieteellisen käytännön noudattamisesta. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012.)

Ennen Honkaharjun toimintakeskuksessa käytyjä pienryhmäkeskusteluja sovimme työn tilaajan kanssa, että kaksi keskustelua riittäisi luotettavasti kartoittamaan hoitohenkilökunnan haasteelliseksi kokemat tilanteet. Vaikka keskustelutilaisuudet eivät olleet varsinaisesti haastatteluja, noudatimme niissä hyvän tieteellisen käytännön periaatteita. Olimme jo saatekirjeessä informoineet hoitohenkilökuntaa, mihin haastattelulla pyrimme, ja otimme asian esille myös ennen varsinaista keskustelua. Osallistuminen oli vapaaehtoista ja hoitajien nimet eivät käyneet ilmi keskustelun aikana. Huomiota kiinnitettiin asioihin, joista hoitohenkilökunta koki tarvitsevänsä lisäkoulutusta.

9.2 Projektin luotettavuus

Kirjallisuuden valinnassa on käytettävä lähdekritiikkiä ja harkintaa, sekä pyrittävä kriittisyyteen myös materiaalin tulkitsemisessa. Kirjoittajien on oltava alallaan arvovaltaisia, tunnettuja ja arvostettuja. Lähteiden tulee olla iältään mahdollisimman tuoreita, koska aikaisempi tieto pohjautuu uusiin tutkimustuloksiin ja uutta tietoa tulee nopeaan tahtiin. Alkuperäisiin lähteisiin tutustumalla voidaan havaita tiedon muuttuminen useiden lainausten ja tulkintojen jälkeen. Opiskelun alussa käytettävät oppikirjat, käsikirjat tai yleistajuiset julkaisut eivät yleensä kelpaa lähteeksi. Plagiointi on yleistynyt varsinkin netissä, koska se on verrattain helppoa. Se voi olla myös tahatonta, jolloin plagioija ei ole tietoinen ohjeistuksista. Kaikkea tietoa saa periaatteessa käyttää, jos lähdeviitteet merkitään asianmukaisesti ja tekstin informaatio muokataan lainaajan omaksi tekstiksi. Nettiplagiointia voidaan ennaltaehkäistä lisäämällä koulutusta ja tiedotusta. Opiskelijan tulee olla tietoinen plagioinnista ennen työn tekemisen aloittamista. Käytettävissä on teknillisiä ohjelmia, joiden avulla voidaan vertailla tekstiä tietokantoihin ja selvittää, ettei sitä ole plagioitu. Työssä käytettyjen tutkimusten tulee olla puolueettomia ja totuudellisia. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 113–114.)

Projektin alussa perehdyimme alan kirjallisuuteen ja tutkimuksiin. Sen perusteella päätimme aiheen rajauksen ja saimme varmuutta aiheen tärkeydestä ja ajankohtaisuudesta. Varmuus aiheen tärkeydestä lisäsi luotettavuutta. Valitsimme kriittisesti, mitä lähteitä ja tutkimuksia käytimme. Lähteinä käyttämämme tutkimukset olivat vaikuttavia ja merkittäviä.

Opinnäytetyötä tehdessä noudatimme hyvää tieteellistä käytäntöä. Käytimme eettisesti kestäviä tiedonhankintamenetelmiä sekä luotettavia alkuperäisiä ja mahdollisimman tuoreita alan arvostettujen ammattilaisten kirjoittamia lähteitä. Olimme huolellisia ja tarkkoja lähdemerkinnöissä, emmekä plagioineet tekstiä. Opinnäytetyön luotettavuutta lisäsi se, että teimme kirjallisen osuuden pääsääntöisesti yhdessä ja muokkasimme tekstiä meille mieleiseksi ilman asiasisällön muuttumista. Opinnäytetyön suunnitelman hyväksymisen jälkeen huolehdimme tutkimusluvan sekä yhteistyösopimuksen hakemisesta ja hyväksymisestä. Luennoitsijamme olivat alansa asiantuntijoita, joilla oli koulutuksen tuoma kokemus ja näkökulma muistisairaahan haasteelliseen kohtaamiseen. He olivat myös kokeneita luennoitsijoita, joiden luontevaa esiintymistä oli mukava kuunnella.

10 POHDINTA

Aiheen valinnan jälkeen suunnittelimme innolla tekemämme opinnäytetyömme laadullisena tutkimuksena. Keskusteltuamme opinnäytetyön tilaajan kanssa hänen toivomuksenaan oli täydennyskoulutuspäivän järjestäminen, joten työ muuttui toiminnalliseksi projektiksi. Koska emme olleet aikaisemmin olleet vastuuhenkilöinä projektissa, oli se meille uuden monipuolisen oppimisen prosessi. Se vaati meiltä yhteistyötaitoja, käytännön järjestelykykyä ja neuvottelutaitoja. Emme tienneet aluksi, mitä kaikkea projektin toteutumiseen liittyi ja kuinka paljon aikaa meni yllättäviin asioihin. Käytimme paljon aikaa budjetin ja markkinoinnin miettimiseen, mutta SenioriKaste-hankkeen tultua mukaan projektiin vastuu niistä siirtyi heille ja meidän työemme helpottui huomattavasti. Myös asiantuntevien luennoitsijoiden löytäminen vei meiltä paljon aikaa. Koska aikataulu oli melko tiukka, monet luennoitsijat olivat jo lupautuneet muualle. Onnistuimme kuitenkin löytämään innostusta ja mielenkiintoa herättävät, asiantuntevat luennoitsijat vastaamaan työelämästä nousseisiin koulutustarpeisiin. Koimme erityisen opettavaiseksi luennoitsijoiden etsimisen, koska opimme käyttämään useita eri kanavia ja ottamaan rohkeasti yhteyttä eri tahoihin. Luentojen aiheet vahvistivat opinnäytetyömme tietoperustaa ja käyttämiämme tutkimustuloksia tuoden siihen lisää uusia lähestymistapoja sekä toimintamalleja.

Muistisairaahan hoitotyössä tarvitaan osaamista sekä herkkyyttä tunnistaa muistisairaahan tarpeet ja kykyä vastata niihin. Oma persoona on keskeisin työväline, joten siksi jaksamisesta on huolehdittava. Koulutuksen avulla hoitohenkilökunta saa tarvitsemaansa tietoa sekä uusia näkökulmia omaan työhönsä. Muistisairauksien hoidosta on olemassa runsaasti materiaalia, siitä huolimatta on tärkeää, että työnantaja antaa hoitajille mahdollisuuden kouluttautua. Kaikkien edun mukaista on että hoitajat päivittävät osaamistaan. Muistisairaiden parissa työskentely on vaativaa ja koetaan usein raskaaksi, mikä vaikuttaa hoitohenkilökunnan vaihtuvuuteen. Mielestämme pitkänkin työkokemuksen jälkeen tarvitaan muistutusta siitä, miksi arvokasta työtä tehdään ja kuinka tärkeää on nähdä ihminen sairauden takana. Pitkän yhteisen taustan ja työhistorian ansiosta meille on muodostunut yhteiset arvot ja käsitykset, kuinka muistisairasta ihmistä tulee hoitaa. Tämä helpotti yhteistyötämme ja ohjasi ajatuksiamme koko projektin ajan.

Palautekyselyiden pohjalta koulutustoiveeksi nousi erityisesti toivomus lisäkoulutuksesta TunteVa-toimintamallista sekä logoterapiasta. Käytännönläheisiä koulutuksia, muistisairaahan kohtaamisesta kotona ja itsemääräämisoikeudesta, sekä muistihoitajan koulutusta toivottiin lisää. Myös ikääntyvän ravitsemuksesta ja suun terveydestä toivottiin koulutusta. Työn tilaaja sekä yhteistyökumppanimme olivat jatkossa kiinnostuneita järjestämään lisää samankaltaisia koulutustilaisuuksia. Honkaharjun toimintakeskuksen hoitajat antoivat meille palautetta, jonka mukaan täydennyskoulutuspäivänä opitut asiat olivat vaikuttaneet heidän jokapäiväiseen työhönsä. He olivat muuttaneet ajattelutapojansa ja saaneet heille hyödyllisiä toimintamalleja muistisairaahan hoitotyöhön. Saamamme palaute auttoi meitä arvioimaan ja toteamaan, että olimme onnistuneet hyvin asettamissamme tavoitteissa. Jatkotutkimusehdotuksena voisi olla selvittää, onko logoterapiaa tai TunteVa-toimintamallia otettu mukaan käytännön hoitotyöhön. Toisena vaihtoehtona olisi mielenkiintoista tehdä opas hoitohenkilökunnalle, jossa löytyisi toimintamalleja haasteellisiin kohtaamistilanteisiin. Pienryhmäkeskustelussa Honkaharjun toimintakeskuksessa nousi yhdeksi aiheeksi ”Vie äiti jäätelölle”-kansio omaisille, jolloin omaiset saisivat tukea ja keinoja kanssakäymiseen muistisairaahan läheisen kanssa.

LÄHTEET

Alzheimer's Disease International. 2013. The Global Impact of Dementia 2013-2050. Pdf-tiedosto. Saatavissa: <https://www.alz.co.uk/research/GlobalImpactDementia2013.pdf>. Luettu 17.9.2015.

Eloniemi-Sulkava, U. 2011. Muistisairaahan ihmisen tarvelähtöinen hoidon kokonaisuus. Memo. Www-dokumentti. Saatavissa: <http://www.muistiasiantuntijat.fi/memo.php?udpview=read&src=db25114&sid=136&issue=2011-04&lang=fi>. Luettu 16.8.2015.

Eloniemi-Sulkava, U. & Savikko, N. 2011. MielenMuutos muistisairaiden ihmisten hoidossa. MielenMuutos-tutkimus- ja kehittämishanke, tutkimusraportti 3. Raisio: Vanhustyön keskusliitto.

Eloranta, S. 2013. Parasta mitä voimme toisille antaa on aito kohtaaminen. Memo 2, 14 – 15.

Erkinjuntti, T., Remes, A., Rinne, J. & Soininen, H. 2015. Muistisairaudet käsitteitä ja termejä. Teoksessa T. Erkinjuntti, A. Remes, J. Rinne & H. Soininen (toim.) Muistisairaudet 2., uudistettu painos. Helsinki: Duodecim, 18–22.

Euroopan Parlamentin täysistunto 7.-20.1.2011. Alzheimer ja muut muistisairaudet: etusijalle EU:n terveystavoitteissa? Www-dokumentti. Saatavissa: <http://www.europarl.europa.eu/news/fi/news-room/content/20110110FCS11408/7/html/Alzheimer-ja-muut-muistisairaudet-etusijalle-EUn-terveystavoitteissa>. Luettu 17.9.2015.

Frankl, V.E. 2008. Logoterapia- avain mielekkääseen elämään. Juva: WS Bookwell.

.Hallikainen, M., Nukari, T. & Mönkäre, R. 2014. Muistisairauksien hyvä hoito. Teoksessa M. Hallikainen, R. Mönkäre, T. Nukari & M. Forder (toim.) Muistisairaahan kuntouttava hoito. Porvoo: Boowell Oy.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita. 15., uudistettu painos. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Juva, K. & Eloniemi-Sulkava, U. 2015. Hyvä ympärivuorokautinen hoito. Teoksessa T. Erkinjuntti, A. Remes, J. Rinne & H. Soininen (toim.) Muistisairaudet. 2., uudistettu painos. Porvoo: WS Bookwell Oy, 520–529.

Kauppi, I. 2015. TunteVasta tukea muistisairaahan arkeen. Luentomuistiinpanot. Kokkolan kaupungintalo.

Kauppila, R.A. 2007. Ihmisen tapa oppia. Juva: WS Bookwell Oy.

Kokkolan kaupunki. 2015. SenioriKaste ikääntyvien arjen parantamiseksi 1.2.2014–31.10.2016 Www-dokumentti. Saatavissa:

http://www.kokkola.fi/hallinto/hankkeet/sote/seniori_kaste/fi_FI/materiaaliarkisto/. Luettu. 13.9.2015.

Koponen, H. & Vataja, R. 2015. Käytösoireiden hoito. Teoksessa T. Erkinjuntti, J. Rinne & H. Soininen (toim.) Muistisairaudet. 2., uudistettu painos. Porvoo: WS Bookwell Oy, 474–487.

Käypä hoito. 2010. Muistisairaudet. Www-dokumentti. Saatavissa: <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus?id=hoi50044>. Luettu 11.2.2015.

Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä. FINLEX 559/1994. Www- dokumentti. Saatavissa: <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1994/19940559>. Luettu 16.8.2015.

Laine, M. 2013. Mielen voimaa: logoterapeuttisia näkökulmia mielen hyvinvoinnin vahvistamiseen. Helsinki: Painotalo Kyriiri.

Laine, M. & Heimonen, S. 2013. Mahdollisuuksien matka. 3. painos. Jyväskylä: Jyväskylän yliopistopaino.

Leino-Kilpi, H. & Välimäki, M. 2014. Etiikka hoitotyössä. 8., uudistettu painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Mönkäre, R. 2014. Muistisairaahan kohtaaminen ja ohjaaminen. Teoksessa M. Hallikainen, R. Mönkäre, T. Nukari & M. Forder (toim.) Muistisairaahan kuntouttava hoito. Porvoo: Boowell Oy, 85–96.

Paasivaara, L., Suhonen, M. & Virtanen, P. 2013. Projektijohtaminen hyvinvointipalveluissa. 2., tarkistettu ja ajantasaistettu laitos. Tallinna: Tietosanoma Oy.

Pietilä, M., Heimonen, S., Eloniemi-Sulkava, U., Savikko, N., Köykkä, T., Sillanpää-Nisula, H., Frosti, S. & Saarenheimo, M. 2010. Kohtaamisia vai ohituksia? Muistisairaahan ihmisen toiseus pitkäaikaisessa laitoshoidossa. Gerontologia 24(3), 261 – 266.

Pohjavirta, H. 2012. TunteVa- toimintamalli. Teoksessa H. Pohjavirta (toim.) Onko tänään eilen. TunteVa-opas muistisairaita hoitaville. Tampere: Tampereen kaupunkilähetys, 21–39.

Pohjavirta, H. 2013. Vuorovaikutus muistisairaahan kanssa. Luentomuistinpanot. Pohjanmaan Muistiluotsi ja Äldrecentrum Österbotten. Seurakuntakeskus Pietarsaari.

Polmè, O. 2010. Hur vi ska bemöta demenssjuka- En handbok för vårdpersonal och anhöriga. Höganäs: Bokförlaget Komlitt AB.

Rautiainen, M. 2015. Motivoiva keskustelu. Pdf- tiedosto. Saatavissa: <http://josna.fi/uploads/documents/MOHA,%20motivoiva%20keskustelu.pdf>. Luettu 16.8.2015.

Ruuska, K. 2007. Pidä projekti hallinnassa. 6., tarkistettu painos. Helsinki: Gummerus Kirjapaino.

Saarnio, R. & Isola, A. Hoitajien kokemuksia haasteellisesti käyttäytyvän dementoituvan vanhuksen onnistuneesta kohtaamisesta. *Gerontologia* 24(4), 323–334.

Saarnio, R., Mustonen, U. & Isola, A. 2011. Dementoituvan vanhuksen haasteellinen käyttäytyminen laitoshoidossa: esiintymismuodot, yleisyys ja hoitajien toimintatavat. *Hoitotiede* 23(1), 46–56.

Sairaanhoitajaliitto. 1996. Sairaanhoitajan eettiset ohjeet. Www-dokumentti. Saatavissa: <https://sairaanhoitajat.fi/jasenpalvelut/ammattillinen-kehittyminen/sairaanhoitajan-eettiset-ohjeet/>. Luettu 25.8.2015.

Salminen, L. & Suhonen, R. 2008. Oppiminen ja oppimismenetelmät ja niiden hyödyntäminen ammatillisen kehittymisen tukena- raportti täydennyskoulutuksesta ja sen mahdollisuuksista. Pdf- tiedosto. Saatavissa: <http://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/90556/OppiminenJaOppimismenetelmatJaNiiden.pdf?sequence=1>. Luettu 25.8.2015.

Silfverberg, P. 2007. Ideasta projektiksi. Helsinki: Edita Publishing Oy.

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2012a. Kansallinen muistiohjelma 2012 – 2020. Pdf- tiedosto. Saatavissa: <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/111919/URN%3aNB%3afi-fe201504226359.pdf?sequence=1>. Luettu 11.2.2015.

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2012b. Sosiaali- ja terveydenhuollon kansallinen kehittämisohjelma. KASTE 2012–2015. Pdf-tiedosto. Saatavissa: http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/112146/STM_2012_%20KASTE_FI_uusi.pdf?sequence=3. Luettu 13.9.2015.

Sosiaali- ja terveysministeriön asetus terveydenhuollon henkilöstön täydennyskoulutuksesta. FINLEX 1194/2003. Www-dokumentti. Saatavissa: <http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2003/20031194>. Luettu 25.8.2015.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Pdf-tiedosto. Saatavissa: http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf. Luettu 20.8.2015.

Valtakunnallinen sosiaali- ja terveysalan eettinen neuvottelukunta ETENE 2011. Sosiaali- ja terveysalan eettinen perusta. Pdf- tiedosto. Saatavissa: http://www.etene.fi/c/document_library/get_file?folderId=63023&name=DLFE-2903.pdf. Luettu. 25.8.2015.

Vataja, R. 2010. Muistisairauteen liittyvät käytösoireet. Teoksessa T. Erkinjuntti, J. Rinne & H. Soininen (toim.) Muistisairaudet. Porvoo: WS Bookwell Oy, 91–99.

Viramo, P. & Sulkava, R. 2015. Muistisairauksien epidemiologia. Teoksessa T. Erkinjuntti, A. Remes, J. Rinne & H. Soininen (toim.) Muistisairaudet. Porvoo: WS Bookwell Oy, 35–43.

Virtanen, P. 2009. Projektin strategian toteuttajana. Tallinna: Tietosanoma Oy.

Zwijssen, S.A., Gerritsen, D.L., Eefsting, J.A., Hertogh, C., Pot, A.M. & Smalbrugge, M. 2014. The development of the Grip on Challenging Behaviour dementia care programme. *International Journal of Palliative Nursing* 20 (1), 16–22. Pdf-tiedosto. Saatavissa: <http://web.b.ebscohost.com.ezproxy.centre.fi/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=4&sid=57429c37-7b87-4040-b44e-3f223f26b5ad%40sessionmgr198&hid=128>. Luettu 17.9.2015.

SAATEKIRJE
Kevät 2015
Centria ammattikorkeakoulu
Kokkola
Hoitotyön koulutusohjelma
Sairaanhoitaja

27. TAMMIKUUTA 2015

HYVÄ HENKILÖKUNTA

Olemme kaksi aikuispuolen sairaanhoitajaopiskelijaa Centria ammattikorkeakoulusta Kokkolasta. Teemme opinnäytetyömme projektina aiheesta muistisairaan kohtaaminen. Keskitymme työssämme etenkin muistisairaan haasteelliseen käyttäytymiseen. Tarkoituksenamme on järjestää koulutustilaisuus henkilökunnalle Toukokuussa. Haluaisimme ennen sitä tulla keskustelemaan kanssanne, jotta saamme kartoitetuksi tilanteita joissa haasteellista kohtaamista esiintyy. Minkälaiset tilanteet koetaan hankaliksi ja minkälaista apua ja koulutusta niistä selviytymiseen tarvittaisiin.

Alustavasti olemme sopineet että keskustelisimme vapaamuotoisesti aiheesta pienryhmässä (noin viisi osallistujaa) Keskiviikkona 11.2. klo 14–15 sekä Maanantaina 16.2. klo 14–15. Keskustelu on vapaaehtoista ja luottamuksellista sekä esille tulleet asiat käsitellään nimettömänä. Tarkoitus olisi että, luennoitsijat koulutuspäivänä antaisivat käytännön eväitä miten ennaltaehkäistä ja selvittää haasteellisista tilanteista.

Halutessanne voitte ottaa meihin yhteyttä myös sähköpostitse.

Ystävällisin terveisin

Anne Haglund

Lisa Rehnfeldt

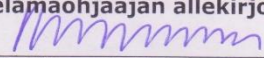
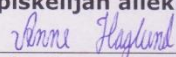
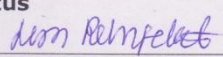
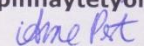
anne.haglund@cou.fi

lisa.rehnfeldt@cou.fi

OPINNÄYTETYÖSOPIMUS

Opinnäytetyön tekijä/t Anne Haglund Lisa Rehnfeldt	Aloituspäivämäärä 27.11.2014
Koulutusohjelma Hoitotyön koulutusohjelma/ sairaanhoitaja	Yksikkö Centria ammattikorkeakoulu
Koulutusohjelman yliopettaja Annukka Kukkola	Opinnäytetyön ohjaaja Anne Prest
Opinnäytetyön työnimi (aihe) Muistisairaan kohtaaminen- Täydennyskoulutuspäivä hoitohenkilökunnalle (opinnäytetyön nimi voi vielä muuttua)	
Tutkimusongelma/kehittämistehtävä Opinnäytetyö toteutetaan projektina	
Opinnäytetyön tavoite ja rajausta/tutkimustulokset Opinnäytetyön tavoite on koulutuspäivän avulla välittää uutta tietoa hoitohenkilökunnalle haasteellisiin kohtaamistilanteisiin ja niiden ennaltaehkäisyyn.	

OPINNÄYTETYÖSOPIMUS

Opinnäytetyön alustava aikataulu (pvm:t kuukauden tarkkuudella) Aloituspalaveri (ohjaaja, työn tekijä, työelämäohjaaja) [Marraskuu 2014] Toteutussuunnitelman esittäminen [Helmikuu 2015] Väliraportointi [Toukokuu 2015] Ohjaajan tarkastus ja/tai loppupalaveri [Elokuu-Syyskuu 2015] Opinnäytetyön hyväksyttäväksi jättäminen [Syyskuu 2015] Opinnäytetyön seminaariesitys [Marraskuu 2015] Kypsyyskoe [Marraskuu 2015]
Toimeksiantajan yhteystiedot (yritys, yhteyshenkilön nimi, osoite, puhelin, sähköposti) Kokkolan kaupunki/ Honkaharjun toimintakeskus/ Sari Kallinen Sairaalakatu 2 A 67100 Kokkola Puh: 044 7809473 sari.kallinen@kokkola.fi
<p>Tämä sopimus on laadittu kolmena kappaleena. Sopimuskappaleet toimitetaan opinnäytetyön tekijälle, toimeksiantajalle sekä työn ohjaajalle. Keski-Pohjanmaan ammattikorkeakoulun opiskelija sitoutuu tekemään toimeksiantajan toimeksiannosta edellä mainitusta aiheesta opinnäytetyön <u>30.9.2015</u> mennessä.</p> <p>Toimeksiantaja sitoutuu antamaan opiskelijan käyttöön työssä tarvittavaa tietoa sekä arvioimaan opinnäytetyön valmistuttua sen hyödynnettävyyttä toiminnassaan.</p> <p>Tämän sopimuksen osapuolet ovat velvolliset pitämään salassa kaiken, mitä he toimeksiannon yhteydessä ovat aaneet tietoonsa asioista, joita voidaan pitää toisen sopijapuolen liikesalaisuutena. Opinnäytetyö käydään läpi ammattikorkeakoulun opinnäytetyöseminaarissa ja se on julkinen asiakirja. Toimeksiantajan tulee erikseen pyytää työn salausta.</p> <p>Ammattikorkeakoulu ei vastaa opinnäytetyön tekijän mahdollisesti aiheuttamasta haitasta tai vahingosta.</p>
Päiväys 24.4.2015
Työelämäohjaajan allekirjoitus  Hanna Kallinen
Opiskelijan allekirjoitus  Hanna Haglund  Leon Reimfeldt
Opinnäytetyön ohjaajan allekirjoitus  idme Post

KOKKOLAN KAUPUNKI

Sosiaali- ja terveystoimi

Viranhaltija ja virka-asema

Juola Maija

Vanhustyön palvelujohtaja

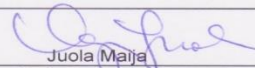
VIRANHALTIJAPÄÄTÖS

Tutkimusluvat

1

Päivämäärä / pykälä

24.4.2015 / § 66

Asia	Tutkimuslupa-anomus												
Päätös ja sen perustelut	<p>Päätän myöntää tutkimusluvan Centria AMK:n opiskelijoille Anne Haglund ja Lis Rehnfeldt</p> <p>Opinnäytetyön aihe on musitisairaana kohtaamiseen liittyvän koulutuspäivän järjestäminen hoitohenkilökunnalle. Koulutuspäivän tavoitteena on välittää uutta tietoa liittyen haasteellisiin kohtaamistilanteisiin ja niiden ennaltaehkäisyyn.</p> <p>Tutkimuksen kaikissa vaiheissa tulee noudattaa hyvää tutkimuskäytäntöä.</p>												
Allekirjoitus	<p>Vanhustyön palvelujohtaja </p> <p>Juola Maija</p>												
Oikaisuvaatimus-oikeus	Päätökseen tyytymätön voi tehdä kirjallisen oikaisuvaatimuksen. Oikaisuvaatimuksen saa tehdä se, johon päätös on kohdistettu tai jonka oikeuteen, velvollisuuteen tai etuun päätös välittömästi vaikuttaa (asianomainen) sekä kunnan jäsen.												
Oikaisuvaatimus-viranomainen	Sosiaali- ja terveystoimitus												
Oikaisuvaatimusaika ja sen alkaminen	Oikaisuvaatimus on tehtävä 14 päivän kuluessa päätöksen tiedoksisaannista. Kunnan jäsenten katsotaan saaneen päätöksestä tiedon kun pöytäkirja on asetettu yleisesti nähtäväksi. Asianosaisen katsotaan saaneen päätöksestä tiedon, jollei muuta näytetä, seitsemän päivän kuluttua kirjeen lähettämisestä, saantitodistuksen osoittamana aikana tai erilliseen tiedoksisaantitodistukseen merkittynä aikana.												
Oikaisuvaatimuksen sisältö ja toimittaminen	Oikaisuvaatimuksesta on käytävä ilmi vaatimus perusteluineen ja se on tekijän allekirjoitettava. Oikaisuvaatimus on toimitettava oikaisuvaatimusviranomaiselle ennen oikaisuvaatimusajan päättymistä.												
Päätöksen nähtäväksi asettaminen	Sosiaali- ja terveystoimi, tiistai ____ / ____ 201__ klo 9-16.												
Tiedoksianto asianosaiselle	<table border="0"> <tr> <td><input checked="" type="checkbox"/> Lähetytiedoksi kirjeellä</td><td>Asianosainen</td></tr> <tr> <td>Annettu postin kuljetettavaksi, pvm / tiedoksiantaja</td><td>Anne Haglund Petintie 23 67700 KOKKOLA</td></tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Luovutettu asianosaiselle</td><td>Asianosainen</td></tr> <tr> <td>Paikka, pvm</td><td></td></tr> <tr> <td>Tiedoksiantajan allekirjoitus ja virka-asema</td><td>Vastaanottajan allekirjoitus</td></tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Muulla tavoin, miten</td><td></td></tr> </table>	<input checked="" type="checkbox"/> Lähetytiedoksi kirjeellä	Asianosainen	Annettu postin kuljetettavaksi, pvm / tiedoksiantaja	Anne Haglund Petintie 23 67700 KOKKOLA	<input type="checkbox"/> Luovutettu asianosaiselle	Asianosainen	Paikka, pvm		Tiedoksiantajan allekirjoitus ja virka-asema	Vastaanottajan allekirjoitus	<input type="checkbox"/> Muulla tavoin, miten	
<input checked="" type="checkbox"/> Lähetytiedoksi kirjeellä	Asianosainen												
Annettu postin kuljetettavaksi, pvm / tiedoksiantaja	Anne Haglund Petintie 23 67700 KOKKOLA												
<input type="checkbox"/> Luovutettu asianosaiselle	Asianosainen												
Paikka, pvm													
Tiedoksiantajan allekirjoitus ja virka-asema	Vastaanottajan allekirjoitus												
<input type="checkbox"/> Muulla tavoin, miten													
Lisätietoja													
Liitteet	tutkimussuunnitelma, tutkimuslupa-anomus												
Sisäinen jakelu	Pasi Paasila, Hanna Saarinen, Vuokko Paananen												

Postiosoite / Postadress:
PL 43 / PB 43
67101 KOKKOLA / KARLEBY

Käyntiosoite / Besöksadress:
Kaupungintalo / Stadshuset
Kauppatori 5 / Salutorget 5

Puhelin / Telefon:
(06) 828 9111
Fax: (06) 8289 389

S-posti / E-post:
etunimi.sukunimi@kokkola.fi
fornamn.efternamn@kokkola.fi

Internet:
www.kokkola.fi



KOKKOLAN SOSIAALI- JA TERVEYSPALVELUT
KARLEBY SOCIAL- OCH HÄLSÖVÄRDSTJÄNSTER

TUKIMUSLUPAHAKEMUS

Versio 1.0
Päiväys 28.8.2013
Laatija Opinnäyte-työryhmä
Hyväksyjä Hannele Tikkakoski-Alvarez

OPINNÄYTETYÖN TUTKIMUKSEN /KOHDE KOKKOLAN SOTE:SSA	<input type="checkbox"/> Missä yksikössä/yksiköissä opinnäytetyö/tutkimus tehdään: <input type="checkbox"/> Henkilöstö (ammattiryhmä/-t): <input type="checkbox"/> potilaat: <input type="checkbox"/> potilaspaperit: <input checked="" type="checkbox"/> Joku muu, mikä: Täydennyskoulutuspäivän järjestäminen, palautekysely							
	<input checked="" type="checkbox"/> opinnäytetyön/tutkimussuunnitelma <input type="checkbox"/> aineistonkeruulomake/teemahaastattelurunko <input type="checkbox"/> saatekirje tutkittaville, tarvittaessa suostumuslomake <input type="checkbox"/> työelämlähtöisissä opinnäytetöissä opinnäytetyön toimeksiantosopimus							
EETTISET PERIAATTEET	Miten eettiset periaatteet on huomioitu tutkimuksessa (esim. tietoon perustuva suostumus, oikeus yksityisyyteen, nimettömyyden säilyttäminen, tutkittavien kunnioittaminen ja haittojen välttäminen): Vapaamuotoiset keskustelutilaisuudet pienryhmissä. Kartoitettu täydennyskoulutuksen tarvetta. Osallistuminen oli vapaaehtoista ja tapahtui anonymisti. Noudatamme opinnäytetyötä tehdessämme hyvää tieteellistä käytäntöä.							
TUTKIMUSAINEIS- TON SÄILYTTÄMINEN JA HÄVITTÄMINEN	Tutkimuksen henkilörekisteri hävitetään tutkimuksen päätyttyä 1. Tutkimusaineiston säilyttäminen 2. Tutkimusaineiston hävittämistapa <u>Palautekyselyt ja opinnäytetyöhön liittyvät asiapaperit hävitämme asianmukaisesti.</u>							
HAKIJAN ALLEKIRJOITUS	Tutkijat sitoutuvat allekirjoituksellaan noudattamaan vaitiolovelvollisuutta ja tutkimuksen kohteena olevan yksikön esimiesten antamia ohjeita sekä Kokkolan SoTen tietoturva- ja tietosuojaohteita. Valmis tutkimusraportti toimitetaan sähköpostitse tai kirjallisesti samaan osoitteeseen kuin hakemus viimeistään 1 kk:n kuluttua opinnäytetyön/tutkimuksen hyväksymisestä. <table border="1" data-bbox="587 1509 1426 1671"> <tr> <td data-bbox="587 1509 756 1570">Päiväys 23.4.2015</td> <td data-bbox="756 1509 1426 1570">Allekirjoitus <i>Anu Haglund</i> <i>Simi Rieppel</i> <i>Anne Ast</i></td> </tr> <tr> <td data-bbox="587 1570 756 1610"></td> <td data-bbox="756 1570 1426 1610">Tutkija Ohjaaja</td> </tr> <tr> <td data-bbox="587 1610 756 1671">Päiväys</td> <td data-bbox="756 1610 1426 1671">Allekirjoitus <i>Majja Juvon</i></td> </tr> </table>		Päiväys 23.4.2015	Allekirjoitus <i>Anu Haglund</i> <i>Simi Rieppel</i> <i>Anne Ast</i>		Tutkija Ohjaaja	Päiväys	Allekirjoitus <i>Majja Juvon</i>
Päiväys 23.4.2015	Allekirjoitus <i>Anu Haglund</i> <i>Simi Rieppel</i> <i>Anne Ast</i>							
	Tutkija Ohjaaja							
Päiväys	Allekirjoitus <i>Majja Juvon</i>							



KOKKOLAN SOSIAALI- JA TERVEYSPALVELUT
KARLEBY SOCIAL- OCH HÄLSOVÄRDSTJÄNSTER

TUKIMUSLUPAHAKEMUS

Versio 1.0
Päiväys 28.8.2013
Laatija Opinnäyte-työryhmä
Hyväksyjä Hannele Tikkakoski-Alvarez

TUTKIMUSLUPAHAKEMUS OPINNÄYTETYÖTÄ/TIETEELLISTÄ TUTKIMUSTA VARTEN
(esim. hoitotyö, fysioterapia, toimintaterapia, bioanalytiikka, radiografia)

OPINNÄYTETYÖN /TUTKIMUKSEN SUORITTAJA/T	Nimi Anne Haglund	
	Osoite Petinintie 23, 67700 Kokkola	Puhelin 050 3296603
	Sähköpostiosoite anne.haglund@cou.fi	
	Opiskelu- tai työpaikka: Centria ammattikorkeakoulu	
	Nimi Lisa Rehnfeldt	
	Osoite Länsinumenkatu 35, 68620 Pietarsaari	Puhelin 040 5561974
	Sähköpostiosoite lisa.rehnfeldt@cou.fi	
	Opiskelu- tai työpaikka: Centria ammattikorkeakoulu	
OPINNÄYTETYÖN /TUTKIMUSTYÖN OHJAAJA JA OPPILAITOS	Nimi Anne Prest	
	Osoite terveystie 1, 67200 Kokkola	Puhelin 0408085141
	Sähköpostiosoite anne.prest@centria.fi	
	Toimipaikka, tutkimuslaitos, oppilaitos tai muu yhteisö	
	Centria ammattikorkeakoulu	
	Oppiarvo ja ammatti hoitotyön lehtori	
OPINNÄYTETYÖ/ TUTKIMUS	Tutkimuksen nimi Muistisairaana kohtaaminen- Täydennyskoulutuspäivä hoitohenkilökunnalle	
	Tutkimuksen taso	
	<input checked="" type="checkbox"/> AMK- opinnäytetyö <input type="checkbox"/> Muu opinnäytetyö	
	<input type="checkbox"/> YAMK <input type="checkbox"/> Muu tutkimus, mikä	
	Suoritettava tutkinto (jos opinnäytetyö): <u>Sairaanhoitaja amk</u>	
	Opinnäytetyö toteutetaan projektina.	
Opinnäytetyön/Tutkimuksen tarkoitus ja tavoitteet: Opinnäytetyön tarkoituksena on järjestää täydennyskoulutuspäivä hoitohenkilökunnalle. Tavoitteena on koulutuspäivän avulla välittää uutta tietoa hoitohenkilökunnalle haasteellisiin kohtaamistilanteisiin ja niiden ennaltaehkäisyyn.		
<input checked="" type="checkbox"/> Tutkimussuunnitelma liitteenä		

Muistisairaahan ihmisen arvokas elämä

Koulutuspäivä on sairaanhoitajaopiskelijoiden Anne Haglund, Lisa Rehnfeldt, Pauliina Leppilampi ja Katariina Prittinen opinnäytetyö. He toimivat myös päivän puheenjohtajina.

Aika ke 13.5.15 klo 8-15.45
Paikka Kokkolan kaupungintalo, Kokkolasali
Kenelle Vanhuspalvelujen työntekijöille ja esimiehille
Ilmoittautuminen 8.5.15 mennessä HRM:n kautta tai sähköpostitse majja.peralampi@kokkola.fi.
 Koulutus on maksuton.

Ohjelma:

8:00 **Tervetuloa!** Kokkolan vanhuspalvelujen edustaja
 8:15 **Kysymys on ihmisestä ja ihmisen elämästä – logoterapeuttinen lähestymistapa muistisairaahan ihmisen hoidossa** Minna Laine, ph, so, logoterapiakouluttaja
 9:00 Kahvi
 9:15 Minna Laine jatkaa
 10:00 **TunteVasta tukea muistisairaahan arkeen** Irmeli Kauppi, sh, TunteVa – kouluttaja
 11:30 Lounas (omakustanteinen)
 12:15 **Ikääntyvien seksuaalisuus** Riitta Harju, sh, psykoterapeutti
 13:45 Kahvi
 14:00 **Muistisairaahan ihmisen seksuaalisuus – näkymätön voimavara** Eine Korhonen, projektipäällikkö, Sehy-hanke
 15:30 **Hyvää kotimatkaa!** Margit Yli-Kotila, projektipäällikkö, SenioriKaste

Tervetuloa!

**Kysymys on ihmisestä ja
ihmisen elämästä**
logoterapeuttinen
lähestymistapa muistisaira-
ihmisen hoidossa

13.3.2015 Kokkola

Minna Laine
ph, so
logoterapeutti LTI
logoterapiakouluttaja
työnohjaaja
minna.laine@pp.nic.fi



Hoitotyössä saamme
kohdata monia
ihmisenä olemisen ja
hyvän elämän
kysymyksiä.

copyright Minna Laine



*Kun opin katsomaan
hoitotoimien yli,
näin miten
kaunis rooli minulla
tässä työssä on.
Hoitaja palvelutalossa*

copyright Minna Laine

Esityksen sisältöjä



- Logoterapeuttinen ajattelu
kehyksenä muistisairaiden
ihmisten hoidossa
- Kohtaamisen kauneus
- Kohtaamisen perustana on
tapa katsoa ihmistä
- Vastuulliset valinnat
- Hetkien voima
- Ihmisen kohtaaminen työn
tarkoituksellisuuden
lähteenä

copyright Minna Laine

Logoterapian on kehittänyt

itävaltalainen lääkäri ja filosofi
Viktor E. Frankl (1905-1997).

Logoterapia on filosofiaa,
elämänmyönteistä,
voimavaraperustaista ja
tarkoitukseskeistä ajattelua ja
asennoitumista.

Logoterapeuttinen ajattelu on
yksi vaihtoehtoinen
lähestymistapa muistisairaiden
ihmisten hoidon perustana,
elämäntaitona ja
työyhteisötaitona.



copyright Minna Laine

Logoterapeuttinen ajattelu
kehyksenä muistisaira-
ihmisen hoitotyössä

copyright Minna Laine

Voimaa antavat viestit

logoterapeuttisen lähestymistavan teoreettisista tukijaloista



- Ihmisellä on aina ainakin jonkinasteinen tahdon vapaus
- Ihmisiä yhdistää tahto tarkoituksellisuuteen
- Elämällä on aina tarkoitus

copyright Minna Laine

Logoterapeuttinen ajattelu muistisairaiden ihmisten hoidossa nostaa esiin



Ihmisarvon ja ihmisen ainutlaatuisuuden



Voimavaraperustaisuuden ja terveen laajentamisen



Hetkien tarkoituksellisuuden ja tarkoituksellisen arjen



Hoitajan rohkaisemisen vastuullisiin valintoihin

copyright Minna Laine

Logoterapian yksi pääperiaate on se, että ihminen sinällään on mittaamattoman arvokas.

Graber 2004

Ihmisarvo on sopimus ja abstraktio, jota eletään todeksi valinnoissa.

copyright Minna Laine



En ole saanut valmiita vastauksia. Enemminkin logoterapeuttinen lähestymistapa on auttanut minua tunnistamaan kysymyksiä ja etsimään niihin vastauksia. Minna Laine

copyright Minna Laine

Kohtaamisen kauneus on ainutlaatuisen ihmisen näkemistä

copyright Minna Laine

Kohtaamisen kauneus



Hetkessä on tavoitettu ja jaettu jotain ainutlaatuista ja merkityksellistä. (Laine 2015)

Vaaditaan aitoa pyrkimystä haluta hoivayhteyteen – lähtökohtana toisen ihmisen arvostaminen ihmisenä, ei hoitotoimien kohteena (Martela 5.2.2015 luento)

Kohtaamisessa jätät aina jäljen toiseen ihmiseen. Millaaisia jälkiä sinä haluat jättää? (Laine & Helmonen 2010)

copyright Minna Laine



"Lähes viiden tunnin ajan kaikki ihmiset reagoivat minuun ikään kuin minulla ei olisi Alzheimerin tautia."

copyright Minna Laine



Parasta mitä voimme toisillemme antaa on aito kohtaaminen.

Eloranta 2013

copyright Minna Laine



copyright Minna Laine

Ainutlaatuisen ihmisen kohtaamisessa on pohjimmiltaan kyse ihmiskäsityksestä, joka ohjaa



Laine & Heimonen 2010, Möller 2012

copyright Minna Laine



Sairaus tai toimintakyvyn heikkeneminen ei koskaan ole kokonaiskuva ihmisestä.

Olennaista on voimavarojen etsiminen, terveen laajentaminen ja toivon tavoittaminen.

copyright Minna Laine



Tiedätkö, millainen kyseinen ihminen on ihmisenä?

copyright Minna Laine

IHMISET, JOTKA TUNTEVAT MINUT SANOVAT, ETTÄ OLEN...



copyright Minna Laine

Onko muistisairautta
sairastava ihminen
ihmisenä erilainen kuin
me muut?



copyright Minna Laine



copyright Minna Laine

Mikä työtäsi ohjaa?

Mikä on työssä onnistumisen mitta?

- Ohjaako työtä tehtävälstä, jonka suorittaminen työnteon aikana on onnistuneen työnteon mitta?
- Vai onko mittana muistisairaiden ihmisten hyvän elämän turvaaminen?
- Onko perustehtävä ymmärretty oikein?
- Tunnistetaanko oma liikkumatila arjessa?



copyright Minna Laine

Tekojen tärkeys

Ei näitä kisoja paperilla ajeta

Kimi Räikkönen

Suunnitelmat ovat merkityksettömiä, elleivät ne muuta muistisairaana ihmisen arkea paremmaksi.

copyright Minna Laine



Copyright Minna Laine



Copyright Minna Laine



- Miten näen ihmisen ja hänen elämänsä?
- Mikä on olennaisin tehtäväni juuri nyt?
- Mikä on arvokkain tapa toimia tai asennoitua tässä tilanteessa?
- Millainen on valintojeni merkitys kohtaamani ihmisen hyvinvoinnille?

Copyright Minna Laine

Vastuu valintojen arvopitoisuudesta



Ärsykkeen ja reaktion välissä on tila. Siinä tilassa meillä on vapaus tehdä valinta. Valinnassa on vapautemme ja kasvumme mahdollisuus. Viktor Frankl

Copyright Minna Laine



Copyright Minna Laine

Sisäinen motivaatio

Mikä tekee elämästä elämisen arvoisen



- Kyvykkyys
- Läheisyys
- Vapaaehtoisuus
- Hyvän tekeminen

Martela 2015

Copyright Minna Laine



Mikä voisi olla merkityksellisempää kuin olla kanssaihminenä ainutlaatuisen ihmisen ainutkertaisessa elämässä?

Merkityksellisyys syntyy tekojen merkityksestä jollekin muulle, kuin itselle.
Viktor Frankl



Mikä saa sinut sanomaan:
Minä pidän työstäni?



Yhteenveto



Logoterapeuttinen lähestymistapa auttaa

- Yksinkertaistamaan asioita
- Hahmottamaan elämän kokonaisuutta
- Tavoittamaan uusia näkökulmia ja löytämään uudenlaista sanoitusta työyhteisön keskusteluun
- Laajentamaan käsitystä vastuullisista valinnoista ja ymmärtämään niiden vaikutusta
- Kirkastamaan työn tarkoitusta
- Luomaan yhteiselle työlle perustaa

Kannattaako prinssiä odottaa?

Jos, niin odotellessa voi aina vahvistaa omaa osaamistaan ja kehittää työtään

- Millaista muistisairaan ihmisen hoitotyötä haluat tehdä?
- Mikä sinua koskettaa?
- Mikä tuo merkityksellisyyden kokemuksia työssäsi?
- Ainakin pienet muutokset ja hetkissä olevat mahdollisuudet ovat aina mahdollisia.
- Asennoitumisen vapaus on aina olemassa.



Jokainen kohtaamistilanne, jokainen toistumaton hetki tarjoaa avun tarvitsijalle ja hoitajalla pienen hetken – mahdollisuuden antaa toisen ihmisen kokea itsensä arvostetuksi, elämänsä tarkoitukselliseksi ja saada itse voimaa työssä.

Voimme joko tarttua niihin tai menettää ne.

Laine & Heimonen 2010





Lähteet ja kirjallisuutta:

Eloranta S. Parasta mitä voimme toiselle antaa on aito kohtaaminen. Memo 2 /2013. 14-15.

Frankl V. Ihmisyden rajalla. 1983. 5.painos. Otava.

Frankl V. 2005. Logoterapia – avain mielekkääseen elämään. Lyhytterapiainstituutti. Suomen logoterapiayhdistys.

Grabner A. 2004. Viktor E. Franklin logoterapia. Löydä tarkoitus elämäsi. RKS Tietopalvelu.

Laine M, Heimonen S. 2010 Mahdollisuuksien matka. Logoterapeuttinen ajattelu muistisairaalan ihmisen hoidossa. Oriveden hoivapaivälyyhdistys ry. Painos lopussa

Laine M. 2013. Mielen Voimaa. Logoterapeuttisia näkökulmia mielen hyvinvoinnin vahvistamiseen. Ikäinstituutti. Ruotsiksi Mental Styrka. Ladattavissa www.ikaainstituutti.fi.

Laine M, Fried S, Heimonen S, Kälkäinen S. 2014. Mielen hyvinvoinnin silta. Opas keskusteluryhmän ohjaajalle. Ikäinstituutti. Ladattavissa www.ikaainstituutti.fi.

Laine M. 2015. Kohtaamisen uudet sävyt: logoterapeuttisen ajattelun soveltaminen muistisairaiden ihmisen hoidossa. Teoksessa Heimonen S. Fried S (toim.). Vanhuuden Mieli. Ikäinstituutti. Seuraa 2. painoksen julkaisupäivää www.ikaainstituutti.fi

Martela F. 2012. Caring Connections – Compassionate Mutuality in the Organizational Life of a Nursing Home. Väitöskirja. Aalto-yliopisto.

Martela F. 2015. Valonöörit. Sisäisen motivaation käsikirja. Gummerus.

Möller P, Åman I 2012.(toim.) Logoterapia, peruskäsitteitä, filosofiaa, käytäntöjä. Suomen Logoterapiainstituutti.

Purjo T. 2012. Viktor Franklin logoteoria – tie arvopitoiseen ja tarkoituksentäyteiseen elämään. Loppi: Porrum Oy.

copyright Minna Laine

Haasteellisten käyttäytymistilanteiden ehkäisy

18.05.2015

Imeli Kauppi, sh, TunteVa-kouluttaja

Pesutilanteet

- Vastustelu pesutilanteissa on aika yleistä
- Voi johtua pelosta
- Alapesu voi pelottaa, jos ihmistä on käytetty hyväksi seksuaalisesti tai hän on siveä neiti-ihminen
- Sairauden edetessä on tärkeää ymmärtää, että vaipanvaihto tai peseytyminen ei kuulu siihen todellisuuteen, jossa hoidettava elää → huomioidaan intimitetti ja voi puhua vaikkapa naistenhuoneesta ja puhtaiden alusvaatteiden vaihtamisesta

18.05.2015

Imeli Kauppi, sh, TunteVa-kouluttaja

Esimerkki

- ”Meillä on asukkaana rouva, jolle vaipan vaihtaminen aamulla oli hankalaa, sillä hän pani kovasti vastaan. Aina tarvittiin kaksi hoitajaa. Eräänä aamuna menin yksin rouvan luo. Astuin vuoteen luo rauhallisena ja katsoin rouvaa silmiin. Sanoin osaa ottaen: ”Tämä on sinusta tosi kurjaa ja sinua harmittaa, mutta yritetään tehdä tämä yhdessä.” Olin aivan hämmästynyt, kun mitään vastarintaa ei syntynyt. Pesut ja vaipanvaihto sujui aivan rauhallisesti.”
- → Kaksi hoitajaa voidaan kokea uhkana, toimi yksin, jos mahdollista
- Jos tilanne vaatii kaksi hoitajaa, vain toinen puhuu

18.05.2015

Imeli Kauppi, sh, TunteVa-kouluttaja

Haasteellisten käyttäytymistilanteiden ehkäisy

- Rauhallinen käyttäytyminen, katsekontakti
- Kunnioita asiakkaan reiviä
- Tartu tilanteeseen heti, ennen kuin tilanne pääsee vaikeaksi, ennakoi
- Oma asenne tärkeä, vältä ennakkokäsityksiä asiakkaasta
- Mieti, miltä asiakkaasta tuntuu (esim. pesutilanne)
- Hoitaja voi rauhoittaa tilanteen omalla elekielilläään, teoillaan ja puheellaan
- Luo vaikeakin tilanne asiakkaalle mahdollisimman turvalliseksi
- Keskusteluyhteyden saaminen asiakkaaseen, kysy, ole kiinnostunut
- Asiakkaalle kerrotaan selkeästi mitä tehdään ja miksi
- Esim. mennään syömään aamupalaa → voiko palan aamua syödä

18.05.2015

Imeli Kauppi, sh, TunteVa-kouluttaja

Haasteellisten käyttäytymistilanteiden ehkäisy

- Hoitaja pyrkii olemaan ärsyttämättä asiakasta (ota huomioon entiset roolit)
- Voi ehkäistä kosketuksella
- Hoitotilanteissa ei tulisi riuhtoa tai repiä asiakasta
- Positiivinen ilmapiiri
- Mielekäs tekeminen
- Ulkoilu

18.05.2015

Imeli Kauppi, sh, TunteVa-kouluttaja

Haasteellisten käyttäytymistilanteiden ehkäisy

- Huomioidaan asiakkaan omat mieltymykset ja tavat
- Vältetään tilanteita joka aiheuttaa levottomuutta
- Huomion kiinnittäminen muuhun toimintaan, keksitään tekemistä, otetaan mukaan
- Aktiivisella päivätoiminnalla voidaan myös lievittää yöllistä levottomuutta
- Musiikki, esim. laulaminen hoitotilanteissa
- TUNNE ASIAKKAASI

18.05.2015

Imeli Kauppi, sh, TunteVa-kouluttaja

- Muistisairas ihminen muistaa hoitajan, joka kuuntelee
- Hoitaja voi helpottaa tilannetta olemalla turvallinen, johdonmukainen, sairaan omaa aluetta kunnioittava, esitystavaltaan selkeä, luotettava, kärsivällinen, arvostava ja hyväksyvä.

18.05.2015

Imeli Kauppi, sh, TunteVa-kouluttaja

Esimerkki

- ”Ei auta, että kertoo asukkaalle vaimon tulevan taas huomenna ja että hän voi mennä nukkumaan. Pitää ottaa osaa tunteeseen. Muutama minuuttikin voi riittää, kun ottaa huolen todesta, kuuntelee ja sanoo:” Kaipaat vaimoasi. Ei ihme, että ikävöit häntä. Mukavaa, että Seija tulee aina sinua katsomaan. Millaisia asioita te tykkäätte tehdä yhdessä?”

18.05.2015

Imeli Kauppi, sh, TunteVa-kouluttaja

- *Vahvasta muistisairasta tunnetasolla kiirehtimisen sijaan. Ole bienotunteinen, sillä hän on voinut pelästyä tuloasi eikä ymmärrä, mitä on tekeillä. Saat yhteyden häneen, kun vietätte pienen juttuhetken, ja annat hänelle vilpittömästi tunnustusta jostain hänelle tärkeästä asiasta. Pyri saamaan hänet hyvälle mielelle keskustelemalla häntä kiinnostavista asioista. Älä kiistä hänen tunteitaan, vaan ota mahdollinen ahdistus todesta ja sano se ääneen. Jos välillenne on syntynyt luottamus jo aikaisemmin, voi riittää, että kerrot hänelle tullesi viemään hänet pesulle tai että hänellä on saunavuoro.*

18.05.2015

Irmeli Kauppi, sh, TunteVa-kouluttaja

Tilanteessa kuin tilanteessa

- Keskity, jätä omat tunteet taka-alalle
- Älä rauhoittele ihmistä tai torju tunnetta, vaan ota asiakkaan ahdistus vastaan
- Muistisairaahan hyvinvoinnille on suuri merkitys sillä, että saa purkaa tunteitaan
- Vihainen ihminen tarvitsee tilaa ja aikaa, joten saatat joutua odottamaan ennen kuin voit puhua hänelle. Totea tunnetila ääneen: "Näen, että sinä olet vihainen."
- Käytä selkeitä sanoja, puhu hitaasti ja yksi asia kerrallaan, kysy mikä ahdistaa.
- Kuuntele vastaus rauhassa
- Sopiva kosketus voi rauhoittaa
- Tilan antaminen, jos huono hetki, kokeillaan pesulle lähtöä myöhemmin
- Lähde: Onko tänään cilen, TunteVa-opas muistisairaita hoitaville. toim. Hillervo Pohjavirta

18.05.2015

Irmeli Kauppi, sh, TunteVa-kouluttaja



- KIITOS!

18.05.2015

Irmeli Kauppi, sh, TunteVa-kouluttaja

Mielikuvissa eläminen

- ▶ muistisairauden eteneminen johtaa usein siihen, että ihminen elää mielikuvissaan
- ▶ muistisairas on kohdattava hänen omassa maailmassaan.
- ▶ pakottamalla ei häntä saada tähän hetkeen
- ▶ keskustelu muistisairaahan todellisuudessa antaa hänelle voimaa ja mahdollisuuden asteittain tulla tähän hetkeen

Irmeä Kauppi, sh, Tunteita-kouluttaja 18.05.2015

Irmeä Kauppi, sh, Tunteita-kouluttaja 18.05.2015

- ▶ mielikuvat eivät ole harhoja
- ▶ ovat kuvia menneisyydestä ja nykyisyydestä ja mielekkäitä muistisairaalle ihmiselle
- ▶ esim: hoitajasta voi tulla äiti, koska hän toimii kuin äiti. Menneisyys ja nykyisyys yhdistyvät
- ▶ menneeseen paluu on mielekästä ja lohduttavaa, kun nykyisyys ahdistaa

Irmeä Kauppi, sh, Tunteita-kouluttaja 18.05.2015

- ▶ muistisairas voi uudelleen elää aikaa, jolloin elämässä oli monenlaista tekemistä, jolloin hän koki itsensä tarpeelliseksi ja oli osaava
- ▶ paluu menneeseen pitää myös mieltä liikkeessä
- ▶ menneisyydessä saattaa olla myös kipeitä kokemuksia ja ristiriitoja, jotka vaativat tulla käsitellyiksi → autetaan niihin liittyvien tunteiden kertomista, niiden voima vähenee ja tarve palata niihin uudelleen heikkenee

Irmeä Kauppi, sh, Tunteita-kouluttaja 18.05.2015

- ▶ kipeiden asioiden ilmaiseminen vaatii luottamuksellista suhdetta
- ▶ jos tällaista suhdetta ei ole, se voi heijastua muistisairaana levottomuutena, ahdistuneisuutena tai muina ns. käytösoireina



Imeli Kauppi, sh, Tuusula-kouluttaja 18.05.2015

Minne muistot menevät?

Koti on hukassa, useimmiten.
Tavarat katoavat, joku varmaan ne on varastanut.
Äiti ja isä elävät vielä, hulluja ovat jos muuta välttävät.
Mieliharmia, kun ei saanut käydä kuin kansakoulun,
vaikka olisi lukea halunnut.
Lapsetkaan ei koskaan käy, tänne toivat ja unohtivat.

Lapset käyvät kyllä, tavaratkin ovat tallessa.
Äiti ja isä, poismukkuneet jo vuosikymmeniä sitten.
Sinä elät ajassa, joka on jo mennyt.

Onko se Sinun tapasi hallita elämääsi?
Pitää ne muistot elävinä, joita niin kovasti kaipaavat?
Katson kun nukut. Näytät onnelliselta.

Mietin, näetkö unia.

Äidistä ja isästä, kodista siellä ison mäen päällä?

Merja Koskela, jää jäljet elämästä 2010



Imeli Kauppi, sh, Tuusula-kouluttaja 18.05.2015



Voit vaikuttaa omalla toiminnallasi miltä elämä on muistisaira kanssa

- Tärkeää kokea ihmisarvon säilyminen, älä siis nolaa
- Vahvista minäkuva esim. elämänhistorian avulla
- Mieti, mikä tarve voisi olla käytöksen takana
- Pysähdy kuuntelemaan, ole läsnä → lisää arvokkuuden kokemusta
- Älä vaadi muistamaan

15.03.2015
Jenni Kuoppa, sh, TunteVa-kouluttaja

Tunteet ovat totta, vaikka tarina voi olla epäuskottava

- Esim: muistisairas on hädissään ja itkee kadonnutta äitiään/lapsiaan, suru ja kaipaus ovat totta tässä hetkessä
- Tunne tulee kuulla ja aloittaa keskustelu siitä
- Tunteen kuuleminen helpottaa, rakentaa luottamusta ja antaa arvokkuuden sairastuneelle

15.03.2015
Jenni Kuoppa, sh, TunteVa-kouluttaja

- Muistisairas tarvitsee tekemistä ja onnistumisen kokemuksia
- Näytä hyväksyntäsi
- Ystävällinen hymy, lämmin kosketus ja myönteiset sanat tukevat sairastunutta
- Älä kinaa äläkä väittele, keskustele asiasta, puhu tunteista

15.03.2015
Jenni Kuoppa, sh, TunteVa-kouluttaja

Varastaminen ja syyttely on ilmaus kokemuksesta, että elämä vie häneltä itsenäisyyden

- Elämänhallinta murenemassa
- Tarvitsee arvostusta, jotta voisi kokea olevansa kelpvollinen, hyväksytty
- Tarvitsee mahdollisuutta puhua varastamisesta, jotta voisi kertoa vertauskuvallisesti tunteistaan ja kokemuksistaan

18.3.2015

Jouko Kauppi, sh, Tuusula-kouluttaja

Mennyt aika ja nykyisyys sekoittuvat

- Tyttärestä voi tulla sisar, hoitajasta voi tulla äiti
- Älä korjaa suotta
- *Tärkeintä on mukava yhdessäolo, läheisyys ja lämpö*
- Koskettaminen on tärkeää
- Vältä hälinää ja kiirettä
- Kiitä ja rohkaise, anna positiivista palautetta

18.3.2015

Jouko Kauppi, sh, Tuusula-kouluttaja

- Anna muistisaira tehdä itse asioita, vaikka siihen meni aikaa (esim. syöminen)
- Tuttu musiikki virkistää, yhdessä laulaminen kohottaa mielialaa
- Muistele muistisaira elämää → vahvistat käsitystä, kuka hän on. Tässä toisto on paikallaan
- Vältä miksi kysymystä

18.3.2015

Jouko Kauppi, sh, Tuusula-kouluttaja

Esimerkki:

- Vanhuksen kädet hakkaavat polvia tasaisten rytmein. Silmistä kuvastuu kauhu. Hän on eksyksissä. Vieressä vieras, kuka lie. Äiti on jossain, ikävä on. Itkettää.
- Nuori hoitaja asettuu kyykkyyyn vastapäätä vanhusta. Katseet kohtaavat. "Sinulla on paha mieli, onko sinulla hätiin?"
- Vanhus: "Äiti on jossakin, on ikävä..."
- Hoitaja: "Sinulla on ikävä äitiä."
- Vanhus: "Niin on."
- Hoitaja: "Sinulla on hyvä äiti."
- Vanhus nyökkää ja katsoo hyväksyvästi hoitajaa. Oli joku, joka kuuli...


18.3.2015

Jouko Kauppi, sh, Tuusula-kouluttaja



Vuorovaikutuksen laatu on muistisairaalle ihmiselle tärkeämpää kuin virikkeiden määrä. Hyvää vuorovaikutusta on se, että hoitaja luo yhteyden muistisairaaseen, vahvistaa häntä yksilönä, toimijana ja tutun yhteisön jäsenenä.

18.03.2015 Irmeli Kauppi, sh. TunteVa-kouluttaja



- Muistisairas muistaa aidon kosketuksen, lämpimän katsekontaktin ja hoivaavan äänensävyn
- Aito ja rehellinen hoitaja ei voi loukata muistisairasta
- Yksi yhteinen, aidon jakamisen hetki korvaa monta vaikeaa tuntia

18.03.2015 Irmeli Kauppi, sh. TunteVa-kouluttaja

TunteVa-toimintamalli

Ytimenä validaatio

- ▶ on amerikkalaisen validaatiomenetelmän pohjalta suomalaiseen hoitokulttuuriin kehitetty vuorovaikutusmenetelmä
- ▶ validaatio tulee englannin kielen sanasta valid = arvonsa mukainen, voimassa oleva
- ▶ Yhdysvaltalainen sosiaaliterapeutti Naomi Feil kehitti validaatiomenetelmän v. 1963–1980 muistihäiriöisten vanhusten kohtaamisen apuvälineeksi



Irmele Kauppi sh. TunteVa-kouluttaja 18.05.2015



Irmele Kauppi sh. TunteVa-kouluttaja 18.05.2015

Esimerkki, realiteettiterapia vastaan TunteVa-toimintamalli

- ▶ Vanha muistisairas nainen ikävöi äitiään: "minun pitää päästä äidin luo..."
- ▶ Realiteettiterapia: Äitisi on kuollut jo kauan sitten
- ▶ TunteVa: Kysyy äidistä, tunnistaa tunteen (ikävä äitiä), ottaa tunteen vastaan, kuuntelee
- ▶ KUMPI TAPA LÄHESTYÄ TOIMII?



- ▶ Syntyi vastapainoksi realiteettiterapialle, hoitajan tehtävä oli sitouttaa muistisairas ihminen kaikkiin keinoin nykytodellisuuteen
- ▶ Feilin kokemuksen mukaan tosiasioiden tarjoaminen ei toiminut muistisairaiden hoidossa
- ▶ Feil lähti liikkeelle siitä, että muistisairaana tunteet ja oma kokemus todellisuudesta ovat sellaisinaan merkittäviä: *"luovuin tavoitteestani saada heidät väkisin nykyhetkeen huomattessani, että he vetäytyivät sisäänpäin tai suhtautuivat hyvin vihamielisesti aina, kun yritin palauttaa heidät sietämättömään todellisuuteen"*



- ▶ TunteVa-toimintamallin osia ovat tunteita ymmärtävä validaatiomenetelmä ja terapeutin yhteisöhoito → perusajatuksena on, että muistisairaat asukkaat ja hoitohenkilökunta osallistuvat yhdessä hoitoyksikön tilanteisiin ja tapahtumiin
- ▶ Hyödynnetään muistisairaana jäljellä olevia voimavaroja
- ▶ Yhdessä tekeminen edistää hyvää elämänlaatua

Irmele Kauppi, sh, TunteVa-kouluttaja 18.05.2015

- ▶ perusajatus: arvostava kohtaaminen kokemusmaailmaan eläytyminen luottamusta herättäen
- ▶ hyväksytään dementoituvan ihmisen tunnetila, kuunnellaan sitä aidosti, vastataan samalla tunteella
- ▶ muistisairauden edetessä älyllinen suorituskky heikkenee, mutta tunteet säilyvät loppuun asti

Irmele Kauppi, sh, TunteVa-kouluttaja 18.05.2015

- ▶ TunteVa-menetelmä auttaa ymmärtämään muistisairaana maailmaa ja tukee vuorovaikutuksen avulla muistisairaana maailmaa
- ▶ korostaa muistisairaana ihmisen ihmisarvon ja arvokkuuden säilymistä
- ▶ Kun muistisairas saa ilmaistua tunteensa, tunnetila lievittyy
- ▶ tunteiden sivuuttaminen saa muistisairaana vetäytymään

Irmele Kauppi, sh, TunteVa-kouluttaja 18.05.2015

- ▶ muistisairaana tunteet tunnustetaan: tunteet ovat todellisia
- ▶ TunteVan avulla virittäydytään empaattisesti muistisairaana sisäiseen todellisuuteen
- ▶ tavoitteena on mm. omanarvon tunteen palautuminen, stressin vähentäminen, sanallisen ja sanattoman kommunikaation lisääntyminen, menneisyyden selvittämättömien ristiriitojen ratkaisun löytäminen, "sikiövaiheeseen" vajoamisen estäminen

Irmele Kauppi, sh, TunteVa-kouluttaja 18.05.2015

Naomi Feilin perusajatukset ihmisen käyttäytymisestä:

- ▶ Ihmiset ovat keskenään tasa-arvoisia. Heitä pitää kohdata yksilöinä
- ▶ Ihminen on arvokas aina, myös muistisairana
- ▶ Muistisairaankäyttäytymiselle on syy
- ▶ Vanhan ihmisen käyttäytyminen heijastaa fyysisiä, sosiaalisia ja psyykkisiä muutoksia koko elämän ajalta. Kyse ei ole vain aivojen anatomisista muutoksista
- ▶ Vanhan ihmisen käyttäytymistä voidaan muuttaa vain, jos ihmisellä itsellään on halu muutokseen

- ▶ Vanha ihminen tulee hyväksyä arvostelematta
- ▶ Tiedyt elämäntehtävät liittyvät tiettyihin elämänvaiheisiin. Epäonnistuminen elämänvaiheisiin liittyvissä kehitystehtävissä voi johtaa psyykkisiin ongelmiin
- ▶ Kun lähimuisti pettää, ihminen yrittää rakentaa tasapainon palauttamalla mieleensä menneisyyden muistot. Hän korvaa aistien heikkenemisen mielikuvin, esimerkiksi kuuntelemalla "menneisyyden ääniä"

- ▶ Ahdistus vähenee, kun tunteet ilmaistaan, tunnustetaan ja niitä kuunnellaan arvostaen
- ▶ Kiellettyinä ja sivuutettuina tunteet voimistuvat
- ▶ Empatia- kyky asettua toisen ihmisen asemaan ja ymmärtää hänen tunteitaan – rakentaa luottamusta, joka puolestaan vähentää ahdistusta ja palauttaa ihmisen arvokkuuden

Tehtävä:

- ▶ Mieti millä tavoin itse toimit/käyttäydyt ollessasi jonkin tunteen vallassa, esim. viha, ahdistus, suru, ilo, pelko, hätä?
- ▶ Miten toimit/käyttäydyt, jos tunnetilaasi vähätellään, sinua ei kuunnella?
- ▶ Miltä tuntuu, jos sinä ja asiasi otetaan todesta ja sinua kuunnellaan?

PROJEKTIN AIKATAULU

MARRASKUU 2014

- Aiheen valinta ideapankista ja yhteys opinnäytetyön tilaajaan.

TAMMIKUU 2015

- Tapaaminen työn tilaajan kanssa ja päätös täydennyskoulutuspäivän järjestämisestä.
- Kokkola salin varaaminen.
- Saatekirjeen tekeminen ryhmäkeskusteluja varten

HELMIKUU 2015

- Luennoitsijoiden varmistuminen
- Ryhmäkeskustelut Honkaharjun toimintakeskuksessa.
- Opinnäytetyön seminaarit koulussa.

MAALISKUU 2015

- Palaveri SenioriKaste- hankkeen edustajien kanssa.
- Täydennyskoulutuspäivän esittelylehtisen suunnittelu ja markkinointi alkoi.
- Opinnäytetyön suunnitelman hyväksyminen.

HUHTIKUU 2015

- Koulutustilaisuuden lopussa jaettavan palautekyselyn suunnittelu ja tekeminen.
- Varmistukset luennoitsijoiden kanssa ja viimeisistä yksityiskohdista sopiminen.
- Opinnäytetyösopimuksen ja tutkimuslupa-anomuksen hyväksyminen.

TOUKOKUU 2015

- Täydennyskoulutuspäivään valmistautuminen.
- Täydennyskoulutuspäivä 13.5. Kokkola salissa.

KESÄKUU-ELOKUU 2015

- Opinnäytetyön tekeminen

SYYSKUU 2015

- Opinnäytetyön palauttaminen.

PROJEKTIN BUDJETTI**MENOT**

- Kouluttajien palkkiot
 - Logoterapiakouluttaja Minna Laine 787€
 - TunteVa- kouluttaja Irmeli Kauppi 390€
- SenioriKaste-hanke maksoi luennoitsijoiden palkkiot
- Tilavuokra 840€
 - Kokkolan kaupunki maksoi

Kokkolan kaupunki maksoi koulutuspäivään sisältyvät tarjoilut

Kokkolan kaupunki lahjoitti luennoitsijoille kirjalahjat

Centria lahjoitti täydennyskoulutuspäivään kynät ja luentolehtiset

